

# Compensación del Trabajador de California



## Una Guía para los Trabajadores Lesionados

*preparada para la*

Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador de California  
(California Commission on Health and Safety and Workers' Compensation)

**Segunda Edición, Febrero de 2005**

---

## Lista de Menciones

Esta guía fue diseñada y producida por el Instituto de Relaciones Industriales o IIR (Institute of Industrial Relations) de la Universidad de California en Berkeley y por el Programa de Salud Laboral o LOHP (Labor Occupational Health Program) del Centro para la Salud Ocupacional y Ambiental (Center for Occupational and Environmental Health) de la Escuela de Salud Pública (School of Public Health) de la Universidad de California en Berkeley, bajo contrato con la Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador de California o CHSWC (Commission on Health and Safety and Workers' Compensation). Está basada en hojas informativas, preparadas en los años 1998 y 2000 y en la primera edición de esta guía, preparada en el año 2002.

<b>Directora del Proyecto</b> .....	Juliann Sum, J.D., Sc.M.
<b>Asesora del Proyecto</b> .....	Laura Stock, M.P.H.
<b>Editor</b> .....	Gene Darling
<b>Diseño Gráfico/Producción</b> .....	Kate Oliver
<b>Ayudante del proyecto</b> .....	Paul Mathes
<b>Fotografías</b> .....	Robert Gumpert
<b>Ilustraciones</b> .....	New Vision Technologies, Inc.
<b>Traducción al Español</b> .....	Abracadabra Translations, Inc. ( <a href="http://www.AbracadabraTR.com">www.AbracadabraTR.com</a> )

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Departamento de Relaciones Industriales de California, a John Wilson, Director de la CHSWC y a otros miembros de la Comisión, a Christine Baker, Directora Ejecutiva de la CHSWC, a Charles Lawrence Swezey, Asesor de la CHSWC, al Juez de Compensación del Trabajador Lachlan Taylor y al personal de la CHSWC por su apoyo en este proyecto. También deseamos expresar nuestro agradecimiento a la División de Compensación del Trabajador y a las otras personas y organizaciones que, con sus valiosas revisiones y contribuciones, nos ayudaron a crear esta guía.

Segunda Edición, Febrero de 2005.

Copyright © 2005, IIR, LOHP y CHSWC. Se permite la reproducción de toda esta guía, o de partes de la misma, para fines educativos sin necesidad de obtener permiso previo. Se solicita mencionar como autores a IIR, LOHP y CHSWC y como traductor a Abracadabra Translations, Inc. ([www.AbracadabraTR.com](http://www.AbracadabraTR.com)).

---

# Cómo Utilizar Esta Guía

Esta guía presenta una perspectiva general del sistema de Compensación del Trabajador de California. Su objetivo es ayudar a los trabajadores que sufrieron lesiones en el trabajo a comprender sus derechos legales básicos, los pasos que deben tomar para solicitar beneficios de compensación del trabajador y, de ser necesario, dónde conseguir más información y ayuda.

Esta nueva edición de la guía describe el sistema de compensación del trabajador hasta febrero de 2005. La información que se provee en esta guía es correcta en la mayoría de las situaciones. Sin embargo, el sistema que rige la compensación del trabajador es bastante complicado. La guía no describe en su totalidad muchas reglas, excepciones o plazos que podrían ser pertinentes para su caso. Por ejemplo, si su lesión ocurrió hace varios años, sus beneficios y los pasos que debe tomar podrían ser diferentes. Además, existe la posibilidad de que un contrato sindical o un contrato obrero-patronal establecido pueda otorgarle derechos adicionales o que requiera procedimientos diferentes.

Todos los obreros, hayan o no sufrido una lesión laboral, deberían leer:

## **El Capítulo 1, “Principios Fundamentales de la Compensación del Trabajador”.**

Si usted sufrió una lesión laboral, debería leer el:

## **Capítulo 2, “Después de Sufrir una Lesión Laboral”.**

En ese capítulo, asegúrese de leer “Cómo Mantener su Reclamación al Día” (página 24) en donde encontrará consejos básicos acerca de cómo hacerse cargo de su caso y de cómo proteger sus derechos, especialmente si experimenta demoras u otros problemas con el sistema de compensación del trabajador.

Los siguientes capítulos explican los diferentes tipos de beneficios de compensación del trabajador y cómo hacer para continuar trabajando para su empleador. Usted puede leer solamente algunos o todos estos capítulos, dependiendo de su situación en particular:

## **Capítulo 3, “Beneficios por Incapacidad Temporal”**

## **Capítulo 4, “Trabajando para su Empleador Después de Lesionarse”**

## **Capítulo 5, “Beneficios por Incapacidad Permanente”**

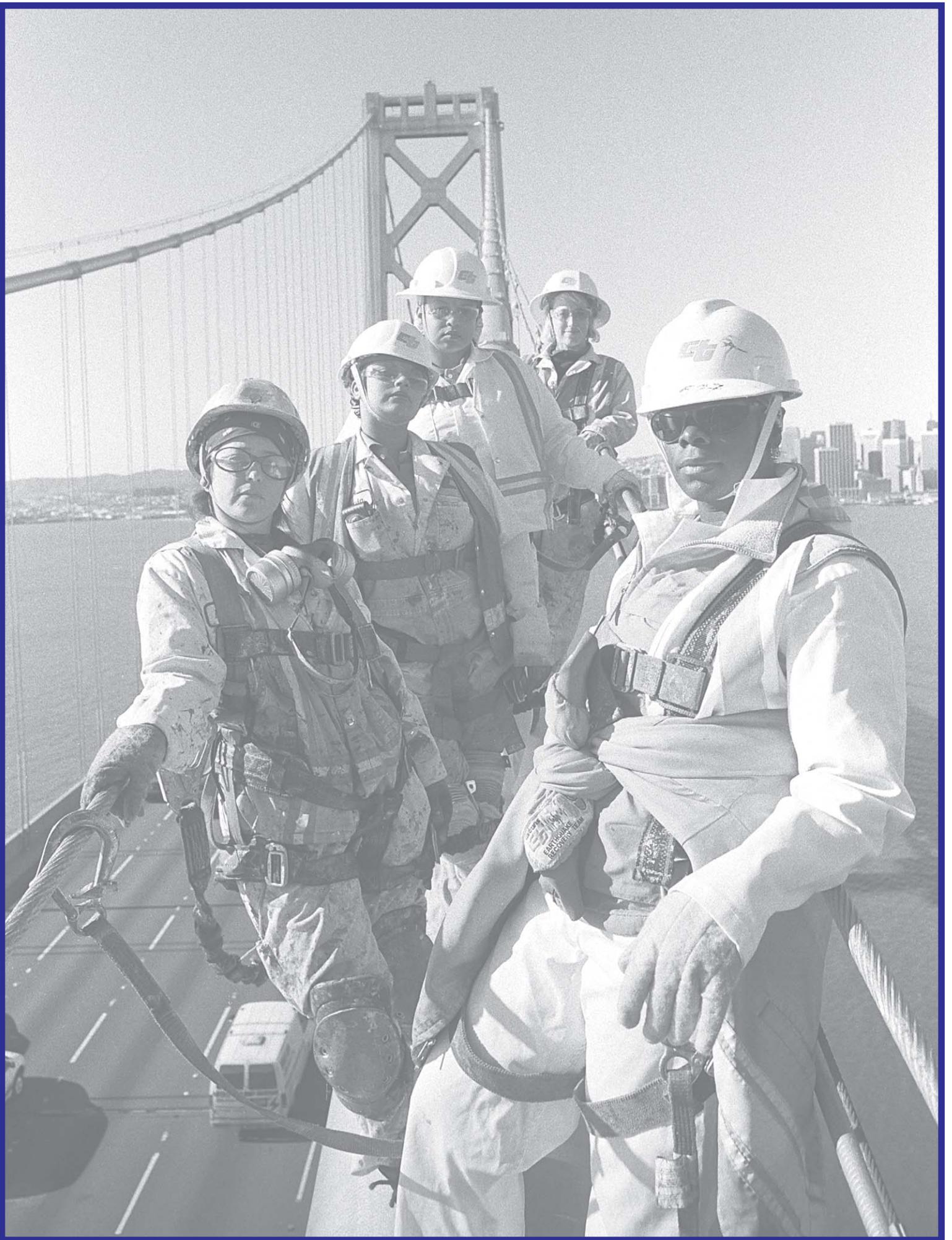
## **Capítulo 6, “Beneficios para Cuando Necesita Cambiar de Trabajo”**

Ya que esta guía no puede explicar todas las situaciones posibles que podrían enfrentar los trabajadores lesionados, el **Capítulo 7, “Para Conseguir Más Información y Ayuda”** presenta recursos adicionales. Incluye agencias del gobierno, abogados, proveedores de atención médica, sindicatos y grupos de apoyo y también libros y otros materiales. Usted debería utilizar esos recursos para informarse mejor acerca de la compensación del trabajador o para recibir ayuda específica para su caso en particular.

---

# Índice de Materias

Capítulo 1.	Principios Fundamentales de la Compensación del Trabajador .....	6
Capítulo 2.	Después de Sufrir una Lesión Laboral .....	13
	Cómo Mantener su Reclamación al Día .....	24
Capítulo 3.	Beneficios por Incapacidad Temporal .....	26
Capítulo 4.	Trabajando para su Empleador Después de Lesionarse .....	34
Capítulo 5.	Beneficios por Incapacidad Permanente .....	42
Capítulo 6.	Beneficios para Cuando Necesita Cambiar de Trabajo .....	51
Capítulo 7.	Para Conseguir Más Información y Ayuda .....	59
	Preguntas y Respuestas Acerca de los Servicios de Información y Ayuda Estatales .....	65
	Preguntas y Respuestas Acerca de Abogados .....	67
Glosario .....		70





# Principios Fundamentales de la Compensación del Trabajador

## ¿Qué es la compensación del trabajador?

Si usted se lesiona en el trabajo, la ley le exige a su empleador que pague los beneficios de compensación del trabajador. Usted podría lesionarse de las siguientes maneras:

- **Un incidente en el trabajo.** Ejemplos: lastimarse la espalda al caerse, quemarse con un producto químico que le salpica la piel, lastimarse en un choque automovilístico mientras hace entregas.  
—o—
- **Exposiciones repetidas en el trabajo.** Ejemplos: lastimarse la muñeca por hacer siempre el mismo movimiento, perder la capacidad auditiva por los ruidos fuertes y constantes.



La compensación del trabajador cubre algunas, pero no todas, las lesiones relacionadas al estrés (psicológicas) causadas por su trabajo. Para informarse acerca de lo que está cubierto por la compensación del trabajador, use los recursos del Capítulo 7, “Para Conseguir Más Información y Ayuda”.

## ¿Cuáles son los beneficios?

Los beneficios pueden incluir:

**Atención Médica.** Pagada por su empleador, para ayudarlo a usted a recuperarse de una lesión o de una enfermedad causada por el trabajo.

**Beneficios por Incapacidad Temporal.** Pagos por los salarios perdidos si su lesión le impide hacer su trabajo habitual mientras se está recuperando.

**Beneficios por Incapacidad Permanente.** Pagos si usted no se recupera completamente.

**Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo** (si usted se lesionó a partir del año 2004). Vales para ayudarlo a pagar por reorientación profesional o para mejorar sus habilidades si usted no se recupera completamente y no vuelve a trabajar para su empleador.

**Rehabilitación Vocacional** (si usted se lesionó antes del año 2004). Colocación laboral y posiblemente reorientación profesional, si usted no puede volver a su antiguo puesto de trabajo y su empleador no le ofrece otro puesto.

**Beneficios por Muerte.** Pagos a su cónyuge, a sus hijos o a otros familiares a su cargo si usted se muere por una lesión o enfermedad laboral.

Para ver ejemplos de pagos de Compensación del Trabajador, vea la página 11.

## ¿Puedo elegir al médico que me va a atender?

Solamente si usted le notifica a su empleador *por escrito y antes de lesionarse* el nombre y la dirección de su médico particular. A esto se lo llama “hacer una designación previa” de su médico particular.

- **Si usted hace una designación previa:** Se le permitirá ver a su médico particular inmediatamente después de lesionarse. Usted puede cambiar de médico más adelante si fuese necesario.
- **Si usted no hace una designación previa:** Su empleador usualmente tiene el derecho de elegir el médico que lo va a atender al menos por los primeros 30 días a partir de la fecha cuando su empleador se entera de su lesión o enfermedad.

## ¿Cualquier empleado puede hacer una designación previa?

No. Usted solamente puede hacer una designación previa si su empleador ofrece un plan de salud grupal o un seguro médico grupal para condiciones médicas que no están relacionadas al trabajo. Si su empleador no ofrece este beneficio, usted no tiene derecho a hacer una designación previa.

## ¿Cómo hago una designación previa?

**Nota:** *Hay nuevas leyes que afectan su derecho a hacer una designación previa de su médico particular. A partir de febrero de 2005, la División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers' Compensation) del estado está desarrollando reglamentos para implementar las nuevas leyes. Para informarse acerca de los cambios, use los recursos del Capítulo 7.*

Notifíquelo a su empleador por escrito. Usted puede preparar su propia declaración por escrito. También tiene la opción de usar el formulario de la página 10, o un formulario que su propio empleador le provea.

Asegúrese de incluir la siguiente información:

1. El nombre de su empleador;
2. Una declaración diciendo que si usted se lesiona en el trabajo, usted designa a su médico particular para que le provea atención médica. Incluya el nombre, la dirección y el número de teléfono;
3. Su nombre;
4. Su firma;
5. La fecha.

Usted puede hacer una designación previa de un doctor en medicina (M.D.) o de un doctor en osteopatía (D.O.) que lo haya atendido anteriormente y que tenga su expediente médico. Este médico debe ser su médico de cabecera y debe estar de acuerdo con que usted haga la designación previa. También puede ser útil hacer una designación previa del grupo de su médico en caso de que su médico particular no esté disponible (Ver el recuadro “El Grupo Médico del Médico Particular”). (Si usted le da a su empleador el nombre de su quiropráctico personal o de su acupuntor personal por escrito antes de lesionarse, usted puede *cambiarse* a este quiropráctico o acupuntor cuando así lo solicite durante los primeros 30 días).

**Excepciones:** Algunos empleadores tienen contratos con organizaciones que proveen atención médica (HCOs) para atender a los empleados que se lesionan en el trabajo. Si su empleador tiene este tipo de contrato, hay reglas diferentes para elegir la atención médica. Su empleador debe entregarle información por escrito acerca de estas reglas.

### El Grupo Médico del Médico Particular

La definición de “médico particular” incluye al grupo médico de su médico o a su “corporación, sociedad, o asociación”. Esta definición se encuentra en el Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780(h). Para verla, visite el sitio web de la División de la Compensación del Trabajador (DWC) del estado en [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) (y siga el enlace a: *Regulations*).

No obstante, el actual director administrativo de la DWC ha declarado que bajo las leyes promulgadas en el año 2004, usted solamente puede hacer una designación previa de un médico individual. En la actualidad (febrero de 2005), se desconoce si un juez de compensación del trabajador resolvería que dicho reglamento todavía es válido. Si todavía es válido, usted todavía podría hacer una designación previa del grupo médico de su médico particular.

### ¿Porqué es importante el elección de un médico?

El médico que lo atiende:

- Decide qué tipo de atención médica prescribir para su lesión o enfermedad laboral.
- Ayuda a determinar cuándo usted puede volver al trabajo y ayuda a identificar los tipos de trabajo que usted puede hacer sin riesgos mientras se recupera.
- Lo deriva a especialistas si es necesario.
- Redacta informes médicos que podrían afectar los beneficios que usted recibe. (Tenga en cuenta que los acupuntores no pueden redactar muchos de los informes que afectan sus beneficios).

## ¿Qué puedo hacer para evitar lesionarme en el trabajo?

Es mejor *prevenir* las lesiones *que curarlas*. A los empleadores de California se les exige que tengan un Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades. El programa debe incluir capacitación del personal, inspecciones del lugar de trabajo y procedimientos para corregir oportunamente las condiciones que no sean seguras. Infórmese y participe en el programa de su empleador. Infórmele a su empleador y a su sindicato (si tiene uno) acerca de cualquier condición que no sea segura. Si no le responden, llame a la Cal/OSHA, la agencia estatal responsable de hacer cumplir las leyes de salubridad y seguridad.

### ¿Sabía usted que . . . ?

- ◆ Los gastos de atención médica deben ser pagados por el empleador si usted se lesiona en el trabajo aunque no se haya ausentado del trabajo.
- ◆ Usted podría ser elegible para recibir beneficios aunque sea un empleado a tiempo parcial o temporal.
- ◆ Usted podría recibir beneficios de compensación del trabajador como empleado aunque sea considerado un “contratista independiente”.
- ◆ No es necesario que usted sea un residente legal de los Estados Unidos para poder recibir la mayoría de los beneficios de compensación del trabajador.
- ◆ Usted recibe beneficios sin importar de quién fue la culpa de su lesión laboral.
- ◆ Usted no puede hacerle juicio a su empleador por una lesión laboral (en la mayoría de los casos).
- ◆ Es ilegal que su empleador lo sancione o lo despida por haberse lesionado en el trabajo o por pedir beneficios de compensación del trabajador cuando usted cree que su lesión fue causada por su trabajo.

## Formulario de Médico Particular

Para (nombre de su empleador): \_\_\_\_\_

En caso de que yo sufriera una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, designo a mi médico particular para que me provea atención inmediatamente después de lesionarme:

Médico particular: \_\_\_\_\_

El grupo médico del médico particular (se recomienda): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del empleado: \_\_\_\_\_

Nombre (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Usted puede hacer una designación previa de un doctor en medicina (M.D.) o de un doctor en osteopatía (D.O.) que lo haya atendido anteriormente y que tenga su expediente médico. Este médico debe ser su médico de cabecera y debe estar de acuerdo con que usted haga la designación previa. También puede ser útil hacer una designación previa del grupo de su médico. Si usted hace una designación previa, se le permitirá ver a su médico y posiblemente también se le permita ver a otro médico del mismo grupo inmediatamente después de lesionarse. Si usted le da a su empleador el nombre de su quiropráctico personal o de su acupuntor personal por escrito antes de lesionarse, usted puede *cambiarse* a ese quiropráctico o acupuntor cuando así lo solicite durante los primeros 30 días a partir de que su empleador se entera de su lesión o enfermedad.

## Beneficios de Compensación del Trabajador para los Trabajadores que se Lesionaron a Partir del Año 2003

### Beneficios por Incapacidad Total Temporal

Fecha de Lesión	Pagos Mínimos	Pagos Máximos
2003	\$126 por semana	\$602 por semana
2004	\$126 por semana	\$728 por semana
2005	\$126 por semana	\$840 por semana
2006	\$126 por semana	\$840 por semana o el salario semanal promedio del estado, el que sea mayor

A partir del año 2007 Los pagos mínimos y máximos aumentan cada año reflejando los aumentos del salario semanal promedio del estado.

### Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo (fecha de lesión a partir del año 2004)

Incapacidad permanente clasificada como menos del 15%	hasta \$4,000
Incapacidad permanente clasificada entre el 15% y el 25%	hasta \$6,000
Incapacidad permanente clasificada entre el 26% y el 49%	hasta \$8,000
Incapacidad permanente clasificada entre el 50% y el 99%	hasta \$10,000

### Pensión para Rehabilitación Vocacional (fecha de lesión antes de 2004)

Entre \$126 por semana (mínimo) y \$246 por semana (máximo)

### Ejemplos de Beneficios por Incapacidad Permanente

*A continuación se encuentran solamente algunos ejemplos. Se aplican a los trabajadores que se lesionaron en 2004, que ganaban más de \$300 por semana antes de lesionarse y cuyo empleador tiene menos de 50 empleados.*

Incapacidad	Tasa de clasificación de 1997	Tasa de clasificación de 2005
Pérdida total de la vista en un ojo, con visión normal (20/20) en el otro ojo	\$23,100 (total)	\$17,100 (total)
Amputación del dedo índice en la articulación media	\$4,000 o \$4,800 (total), dependiendo de cuál dedo índice fue amputado	\$5,400 (total)

### Muerte: Ejemplos para cuando hay tres o más dependientes en total

*A continuación se encuentran solamente algunos ejemplos. También hay beneficios disponibles si hay menos de tres dependientes en total o si hay dependientes parciales.*

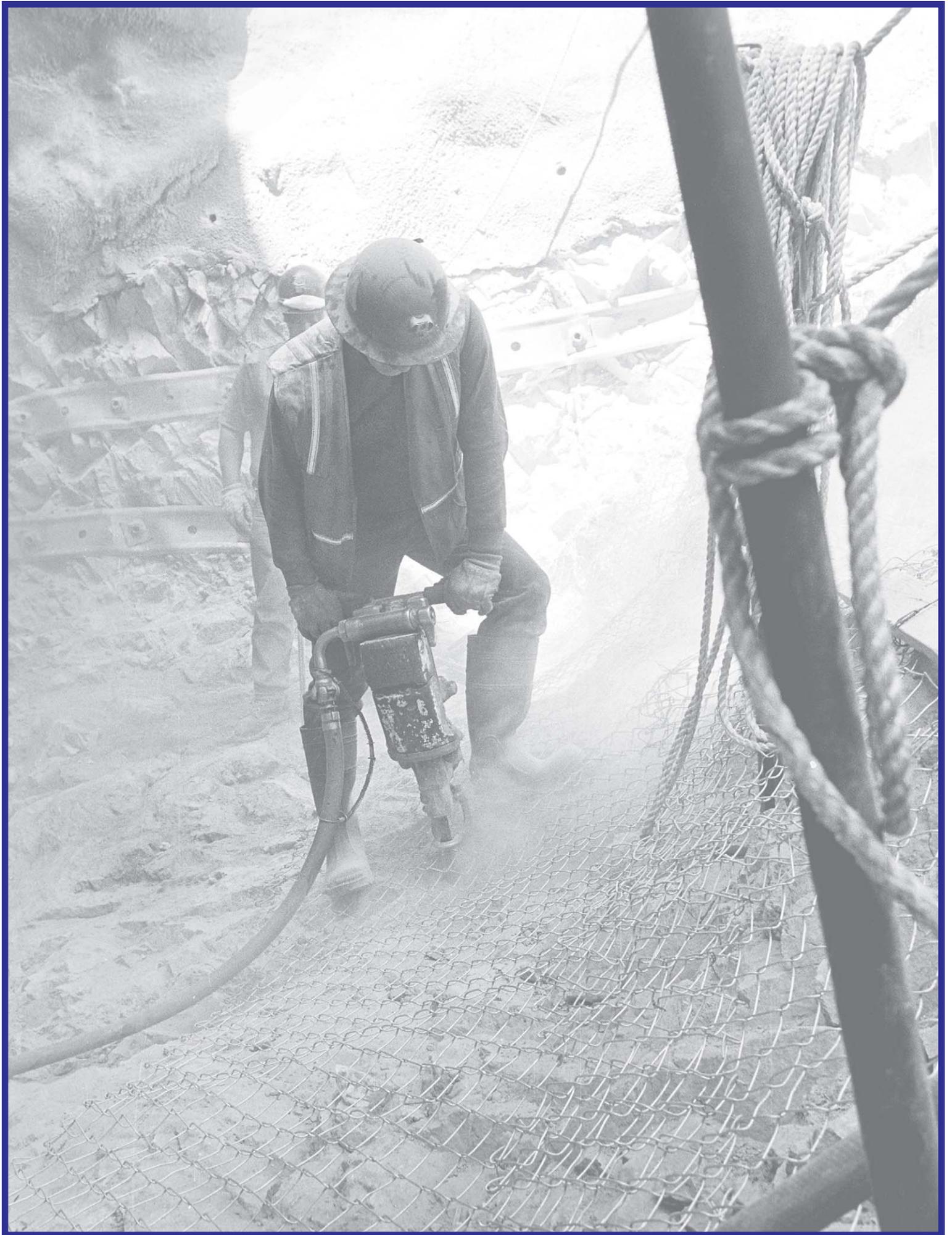
Gastos de entierro: hasta \$5,000

Beneficios por muerte si hay tres o más dependientes en total:

Fecha de lesión 2003, 2004 o 2005: \$160,000 (total)

Fecha de lesión a partir de 2006: \$320,000 (total)

(Más allá de los montos mostrados arriba, los beneficios por muerte pagados a un niño totalmente dependiente continúan hasta que el niño cumple los 18 años. Si el niño es físicamente o mentalmente incapacitado, los beneficios continúan hasta la muerte del niño).



# Después de Sufrir una Lesión Laboral

 Para consejos acerca de “Cómo Mantener su Reclamación al Día”, ver la página 24. Ver también el Capítulo 7, “Para Conseguir Más Información y Ayuda”.

## ¿Qué debo hacer si me lesiono en el trabajo?

### ■ Informarle a su empleador sobre la lesión

Dígaselo a su supervisor inmediatamente. Si su lesión o enfermedad se desarrolló gradualmente, (como la tendinitis o la pérdida de la audición), infórmeselo tan pronto como se entere o cuando crea que fue causada por el trabajo.

Informar en forma oportuna acerca de su lesión o enfermedad ayuda a prevenir problemas y retrasos para recibir los beneficios, incluyendo la atención médica que usted pudiera necesitar. Si su empleador no se entera de su lesión dentro de los primeros 30 días y esto impide que su empleador investigue totalmente la lesión y cómo fue que usted se lesionó, usted podría perder su derecho a recibir beneficios de compensación del trabajador.

### ■ Reciba atención de emergencia si es necesario

Si se trata de una emergencia médica, vaya a una sala de emergencias inmediatamente. Su empleador puede decirle dónde debe ir para ser atendido. Dígale al proveedor de asistencia médica que su lesión o enfermedad está relacionada al trabajo.

### ■ Llene un formulario solicitando los beneficios y entrégueselo a su empleador

Su empleador tiene que darle o enviarle por correo un formulario para solicitar los beneficios un día laborable después de haberse enterado de su lesión o enfermedad. Úselo para pedir los beneficios de compensación del trabajador. Si su empleador no le entrega un formulario para solicitar los beneficios, pídale uno a un funcionario de Información y Asistencia estatal (ver páginas 65–66).

Lea toda la información que acompaña al formulario para solicitar los beneficios. Llene y firme la parte del “empleado” en el formulario. Describa su lesión completamente. Incluya todas las partes de su cuerpo que fueron afectadas por la lesión. Dele el formulario a su empleador. A esto se lo llama “presentar la reclamación”. Haga esto inmediatamente para evitar posibles problemas con su reclamación.

## ■ Reciba buena atención médica

Reciba buena atención médica para poder reponerse. Usted debería ser atendido por un médico que comprenda específicamente su lesión o enfermedad. Explíquelo al médico sus síntomas y las circunstancias que usted cree que las causaron. También descríble su trabajo y su ambiente de trabajo.

## ¿Qué pasa después de que presento la reclamación?

Su empleador tiene que llenar y firmar la parte del “empleador” del formulario y darle el formulario completo a un administrador de reclamaciones. Esta persona administra las reclamaciones de compensación del trabajador para su empleador. (La mayoría de los administradores de reclamaciones trabajan para compañías de seguro o para otras organizaciones que administran las reclamaciones para los empleadores. Algunos administradores de reclamaciones trabajan directamente para grandes empleadores que administran sus propias reclamaciones. A esta persona también se la puede llamar examinador de reclamaciones o ajustador de reclamaciones). Su empleador debe darle o enviarle por correo a usted una copia del formulario completo dentro de un día laborable después de que usted lo haya presentado. **Guarde esa copia.**

El administrador de reclamaciones debe decidir dentro de un tiempo razonable si aceptará o rechazará su reclamación.

“Aceptar” la reclamación significa que el administrador de reclamaciones está de acuerdo con que su lesión será cubierta por la compensación del trabajador. Si su reclamación es aceptada, usted recibirá atención médica pagada para su lesión. Usted también puede ser elegible para recibir pagos por los salarios perdidos. Para informarse acerca de estos pagos, ver el Capítulo 3, “Beneficios por Incapacidad Temporal”.

“Rechazar” su reclamación significa que el administrador de reclamaciones cree que su lesión no será cubierta por la compensación del trabajador. Si el administrador le envía una carta rechazando su reclamación, usted tiene derecho a disputar esa decisión. No se retrase, ya que hay *fechas de vencimiento* para entregar los papeles necesarios. Para que lo ayuden con su reclamación, use los recursos del Capítulo 7.

### NOTA

En el formulario, hay un mensaje que dice que es ilegal cometer fraude para:

- ◆ obtener pagos o beneficios de compensación del trabajador o
- ◆ negarle a un trabajador lesionado estos beneficios.

El fraude es un delito grave. Esta ley se aplica a todos los que se encuentran en el sistema de compensación del trabajador, incluyendo a los trabajadores lesionados, a los empleadores, administradores de reclamaciones, médicos y abogados. Para denunciar un fraude, contacte a la oficina del fiscal del distrito o al Departamento de Seguro de California o DOI (California Department of Insurance). Usted puede llamar al DOI gratuitamente al 1-800-927-4357 y pida que le den el número telefónico de la oficina más cercana de la División de Fraude. Visite también el sitio web del DOI: [www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov) (y siga el enlace a: Fraud/ Where to Report).

## Hace más de 90 días que presenté el formulario solicitando los beneficios y aún no he recibido respuesta del administrador de reclamaciones. ¿Esto significa que mi reclamación ha sido aceptada?

Si el administrador de reclamaciones no le envía una carta rechazando su reclamación dentro de los 90 días después de que usted presentó el formulario o le informó acerca de su lesión, en la mayoría de los casos, su reclamación se considera aceptada.

## El administrador de reclamaciones aún no ha aceptado ni rechazado mi reclamación, pero necesito atención médica para mi lesión ahora. ¿Qué puedo hacer?

Dentro de un día laborable después de que usted presenta la reclamación, el administrador de reclamaciones tiene que autorizar atención médica mientras su reclamación está siendo investigada. Esto tiene un máximo de \$10,000. Si el administrador de reclamaciones no autoriza la atención inmediatamente, hable con su supervisor, con alguna otra persona de la gerencia o con el administrador de reclamaciones acerca de que la ley exige la atención médica inmediata. Pida que se le autorice la atención médica ahora, mientras está esperando la decisión acerca de su reclamación.

Si el administrador de reclamaciones no le autoriza la atención médica, use su propio seguro médico para que lo atiendan. Su seguro médico luego le pedirá un reembolso al administrador de reclamaciones.

Si usted no tiene seguro médico, trate de encontrar un médico, una clínica o un hospital que lo atienda sin recibir el pago inmediatamente. Ellos luego le pedirán un reembolso al administrador de reclamaciones.

## ¿Qué tipo de atención médica recibiré para mi lesión?

La División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers' Compensation) del estado planea adoptar pautas de atención médica con respecto al tipo de atención y a la cantidad de atención necesaria para los diferentes tipos de lesiones. Las pautas deben "tener una base científica, ser reconocidas nacionalmente y ser revisadas por el grupo paritario". Serán consideradas correctas en la mayoría de los casos. Mientras tanto, las pautas publicadas por el Colegio Estadounidense de Medicina Ocupacional y Ambiental o ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine), llamadas "Pautas de la Práctica de la Medicina Ocupacional", se consideran correctas en la mayoría de los casos. Si su lesión no está cubierta por las pautas de la DWC o del ACOEM, la atención médica puede seguir otras pautas que tengan una base científica y que sean reconocidas nacionalmente.

**Casos en los que se Llegó a un Acuerdo Extrajudicial:** En algunos casos en los que se llegó a un acuerdo extrajudicial, el administrador de reclamaciones continúa pagando por la atención médica para la lesión. En el Capítulo 5 se describe cómo se llegó a un acuerdo en esos casos. Las pautas de atención médica mencionadas anteriormente se consideran correctas incluso en los casos en los que se llegó a un acuerdo antes de que las pautas fueran agregadas a la ley de compensación del trabajador en el año 2003.

**Máximos Específicos para Ciertos Tipos de Tratamientos Médicos:** Si la fecha de su lesión es a partir del año 2004, usted tiene un máximo de 24 visitas al quiropráctico, 24 visitas al físico terapeuta y 24 visitas de terapia ocupacional, a menos que el administrador de reclamaciones autorice visitas adicionales.

## ¿Puedo elegir al médico que me va a atender por mi lesión laboral?

Depende si usted hizo una designación previa de su médico particular. Esto significa que *antes* de lesionarse, usted le dio a su empleador *por escrito* el nombre y la dirección de su médico particular. Para informarse acerca de cómo hacer una designación previa de su médico particular, ver el Capítulo 1, “Principios Fundamentales de la Compensación del Trabajador”.

### **Si usted hizo una designación previa:**

Usted puede ver a su médico particular y también es posible que le permitan ver a otro médico en el mismo grupo médico para que lo atienda inmediatamente después de lesionarse. Si usted le dio a su empleador el nombre de su quiropráctico o acupuntor personal por escrito antes de lesionarse, puede *cambiar* a su quiropráctico o acupuntor personal cuando así lo solicite, después de haber visto a un médico elegido por el administrador de reclamaciones.

Si es necesario que usted cambie a otro médico o a otro grupo médico y su empleador o la compañía de seguro no han creado una “red de proveedores médicos” o MPN (medical provider network) (ver la próxima sección), usted puede cambiarse al médico que usted elija. El nuevo médico puede ser un doctor en medicina, en osteopatía, un psicólogo, acupuntor, optometrista, dentista, pedicuro o quiropráctico. Usted o el nuevo médico deben darle al administrador de reclamaciones el nombre y la dirección del médico. Esto le permite al administrador de reclamaciones obtener informes médicos y pagar por su atención médica. Usted puede cambiarse nuevamente si fuese necesario.

Si su empleador o la compañía de seguro han creado una red de proveedores médicos o MPN (ver la próxima sección), en la actualidad (febrero de 2005) se desconoce si está permitido cambiarse a un médico o grupo médico que usted elija que no esté en la red de MPN.

¡Recuerde que su elección de un médico es muy importante! Ver el Capítulo 1, página 8. Ya que el médico que lo atiende juega un papel tan importante, usted debe ser atendido por un médico que sepa tratar su tipo de lesión o enfermedad y que esté familiarizado con el sistema de compensación del trabajador.

### **Si usted no hizo una designación previa:**

Su derecho a elegir al médico que lo va a atender depende de si su empleador o la compañía de seguro han creado una red de proveedores médicos o de si tienen un contrato con una organización que provee atención médica para atender a los trabajadores lesionados, como se explica a continuación:

**A. Redes de Proveedores Médicos.** Muchos empleadores y compañías de seguro han creado redes de proveedores médicos (MPNs) aprobadas por el estado para

atender a los trabajadores lesionados. Si su empleador o la compañía de seguro han creado una red de proveedores médicos y usted no hizo una designación previa, el administrador de reclamaciones puede exigir que a usted lo atienda un médico de la red. La mayoría de las veces, no le permiten cambiarse a un médico que usted elija fuera de la red. Sin embargo, sí se le permite cambiar a un médico que usted elija dentro de la red después del primer examen médico de su lesión.

**B. Organizaciones que Proveen Atención Médica.** Algunos empleadores y compañías de seguro tienen contratos con organizaciones que proveen atención médica (HCOs) para atender a los trabajadores lesionados. Si su empleador o compañía de seguro tiene un contrato con una HCO que no sea una red de MPN y usted no hizo una designación previa, el administrador de reclamaciones puede exigir que a usted lo atienda un médico de su HCO. La mayoría de las veces, no le permiten cambiarse a un médico que usted elija fuera de la HCO durante los primeros 90 o 180 días a partir de la fecha en la que su empleador se enteró de su lesión (dependiendo del tipo de seguro médico que ofrezca su empleador para condiciones médicas no relacionadas al trabajo). Sin embargo, sí se le permite cambiarse por lo menos una vez a un médico que usted elija dentro de la HCO. Después de 90 o de 180 días, se le permite cambiarse a un médico que usted elija fuera de la HCO si usted todavía necesita atención médica. El nuevo médico puede ser un doctor en medicina, en osteopatía, un psicólogo, acupuntor, optometrista, dentista, pedicuro o quiropráctico. Usted o el nuevo médico deben darle al administrador de reclamaciones el nombre y la dirección del médico. Esto le permite al administrador de reclamaciones obtener informes médicos y pagar por su atención médica. Usted puede cambiarse nuevamente si fuese necesario.

**C. Otros Médicos.** Si usted no está siendo atendido en una red de MPN o en una HCO y usted no hizo una designación previa, el administrador de reclamaciones puede elegir al médico que va a atenderlo por los primeros 30 días después de que su empleador se entere de su lesión o enfermedad. Usted tiene derecho a cambiar de médico una vez durante los primeros 30 días, pero generalmente el administrador de reclamaciones es quien elige al nuevo médico. Después de 30 días, a usted se le permite cambiar a un médico que usted elija si su empleador o el administrador de reclamaciones todavía no han creado una red de MPN y si usted todavía necesita atención médica. El nuevo médico puede ser un doctor en medicina, en osteopatía, un psicólogo, acupuntor, optometrista, dentista, pedicuro o quiropráctico. Usted o el nuevo médico deben darle al administrador de reclamaciones el nombre y la dirección del médico. Esto le permite al administrador de reclamaciones obtener informes médicos y pagar por su atención médica. Usted puede cambiarse nuevamente si fuese necesario.

**Nota:** Algunas veces los empleadores *pierden* el derecho a elegir quien va a atender a un trabajador lesionado, aunque el trabajador no haya hecho una designación previa. Usted puede ver a su médico particular o a otro doctor del mismo grupo médico inmediatamente después de lesionarse si su empleador:

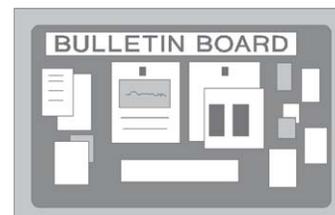
- No le envió la información necesaria acerca de sus derechos de compensación del trabajador; o

- No le informó acerca de su derecho a hacer una designación previa de su médico particular; o
- Lo envía a recibir un tratamiento que es completamente inadecuado; o
- Se niega a proveerle la atención médica necesaria.

Si usted tiene preguntas o necesita ayuda, use los recursos del Capítulo 7.

### ¿Sabía usted que . . . ?

- ◆ Su empleador tiene la obligación de enviarle información acerca de sus derechos de compensación del trabajador, incluyendo el derecho a hacer una designación previa de su médico particular en caso de que se lesione en el trabajo. Si su empleador o 6la compañía de seguro crearon una red de proveedores médicos, el empleador o la compañía de seguro tiene la obligación de darles a todos los empleados información por escrito acerca de los derechos, procedimientos y servicios para ser atendidos en la red.
- ◆ Usted tiene el derecho de pedir y de recibir copias de todos los informes médicos que afecten sus beneficios.
- ◆ Usted tiene el derecho de que haya otra persona presente durante un examen médico o a grabar el examen médico en una cinta. **Nota:** usted debe decirle a su médico si planea grabar el examen médico en una cinta.



### No estoy de acuerdo con un informe médico redactado por el doctor que me está atendiendo. ¿Qué debo hacer?

El médico que lo está atendiendo tiene la obligación de enviarle informes médicos al administrador de reclamaciones en los cuales describa su lesión y cómo usted se está recuperando. Si usted tiene preguntas acerca de un informe en particular, pregúntele a su médico.

Algunas veces, los médicos tienen diferentes opiniones acerca de la causa de una lesión, del tratamiento que necesita, del tipo de trabajo que puede hacer mientras se está recuperando o de otros asuntos. Usted tiene el derecho de disputar un informe médico. Ver las próximas dos preguntas.

### ¿Cómo hago para disputar una opinión acerca del tratamiento médico que es necesario para mi lesión?

Los pasos que usted puede tomar para disputar una decisión o una recomendación acerca del tratamiento médico que es necesario dependen de dónde usted esté recibiendo la atención médica, según se explica a continuación:

## A. Red de Proveedores Médicos

Si usted está siendo atendido dentro de una red de proveedores médicos (MPN) y desea disputar el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que lo está atendiendo, primero considere cambiarse a otro médico dentro de la red. Vea si puede ponerse de acuerdo con el nuevo médico.

Si usted no puede cambiar de médico o no puede llegar a un acuerdo con el nuevo médico:

- Usted puede obtener hasta dos opiniones más dentro de la red y una revisión médica independiente concertada por la División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers' Compensation) del estado. Para cada uno de los dos médicos de la red, usted debe hacer una cita dentro de los 60 días después de que el administrador de reclamaciones le entregue una lista de los médicos disponibles.

—o—

- Es posible que le permitan tomar los mismos pasos (descritos en la próxima pregunta) que se usan para disputar otros tipos de opiniones en los informes médicos. Si usted tiene preguntas o necesita ayuda, use los recursos del Capítulo 7.

## B. Organizaciones que Proveen Atención Médica

Si usted está siendo atendido por una organización que provee atención médica (HCO) que no es una red MPN y desea disputar el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que lo está atendiendo, primero considere cambiarse a otro médico dentro de la HCO. Vea si puede ponerse de acuerdo con el nuevo médico.

Si no se puede cambiar o si no llega a un acuerdo con el nuevo médico:

- Usted puede obtener una opción adicional dentro de la HCO.

—y—

- Es posible que le permitan tomar los mismos pasos (descritos en la próxima pregunta) que se usan para disputar otros tipos de opiniones en los informes médicos. Si usted tiene preguntas o necesita ayuda, use los recursos del Capítulo 7.

## C. Otros Médicos

Si usted no está siendo atendido dentro de una red MPN o de una HCO y desea disputar el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que lo está atendiendo, primero considere cambiarse a otro médico. Vea “¿Puedo elegir al médico que me va a atender por mi lesión laboral?” en este mismo capítulo. Si no puede cambiarse o no llega a un acuerdo con el nuevo médico, es posible que le permitan tomar los mismos pasos (descritos en la próxima pregunta) que se usan para disputar otros tipos de opiniones en los informes médicos. Si usted tiene preguntas o necesita ayuda, use los recursos del Capítulo 7.

## ¿Cómo hago para disputar otros tipos de opiniones de un informe médico?

Si usted desea disputar las opiniones de un informe médico que no sean acerca del tratamiento, puede tomar los siguientes pasos:

1. Primero, envíele una carta al administrador de reclamaciones informándole que usted no está de acuerdo con el informe médico. Si usted no tiene un abogado, en algunos casos usted tiene que enviar la carta dentro de los 30 días de haber recibido el informe médico. Si usted tiene un abogado, contáctelo inmediatamente. En algunos casos, la fecha de entrega para que su abogado envíe la carta es 20 días después de recibir el informe médico.
2. Segundo, consiga una opinión o evaluación médica de otro médico:
  - Si usted no tiene un abogado, el administrador de reclamaciones debe enviarle instrucciones acerca de cómo contactar a la División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers' Compensation) del estado para elegir a un evaluador médico calificado o QME (qualified medical evaluator). Los QMEs son médicos que están autorizados por la DWC para hacer evaluaciones médicas para casos de compensación del trabajador.

Dentro de los 10 días después de que el administrador de reclamaciones le envíe las instrucciones, usted debe elegir la especialización médica del QME y contactar a la DWC para que le den un panel (una lista) de tres QMEs. Dentro de los 10 días después de que la DWC le envíe el panel, usted debe elegir a un QME del panel, hacer una cita para que el QME le haga un examen médico y comunicarle al empleador su elección y cuándo va a ser la cita.

Actúe oportunamente. Si usted no toma estos pasos dentro de los plazos descritos anteriormente, se le permitirá al administrador de reclamaciones tomar las decisiones.

- Si usted tiene un abogado, su abogado y el administrador de reclamaciones pueden ponerse de acuerdo para elegir a un médico, llamado evaluador médico acordado o AME (agreed medical evaluator). No es necesario que los AMEs estén autorizados por la DWC.

Si no se llega a un acuerdo y si usted se lesionó a partir del año 2005, su abogado o el administrador de reclamaciones pueden contactar a la DWC para solicitar un panel (lista) de tres QMEs. Su abogado y el administrador de reclamaciones pueden ponerse de acuerdo y elegir a alguien del panel. Si todavía no se llega a un acuerdo, su abogado y el administrador de reclamaciones pueden tachar un nombre del panel cada uno y el QME restante llevará a cabo la evaluación.

Si no se llega a un acuerdo y usted se lesionó antes del año 2005, su abogado elegirá a un QME.

El QME o el AME le hará un examen médico y redactará un informe médico-legal que describa su condición.

**¡Importante!** Usted o su abogado deben elegir al QME o al AME cuidadosamente. El informe médico-legal afectará sus beneficios. En muchos casos, usted no podrá elegir a otro QME o AME. (Si usted no tiene un abogado, use los recursos del Capítulo 7.)

Para más información acerca de las evaluaciones médicas, llame a la Unidad Médica de la DWC al 1-800-794-6900. Pídale la guía que se llama “Su Evaluación Médica” (“Your Medical Evaluation”). Vea también el sitio web de la Unidad Médica en: [www.dir.ca.gov/imc](http://www.dir.ca.gov/imc).

## **Si el administrador de reclamaciones no está de acuerdo con el médico que me está atendiendo acerca del tratamiento que necesito para mi lesión, ¿el administrador de reclamaciones puede negarse a pagar por el tratamiento?**

Sí, el administrador de reclamaciones puede negarse a pagar si no está claro porque usted necesita el tratamiento. El proceso que el administrador de reclamaciones usa para decidir si debe autorizar y pagar el tratamiento se denomina “revisión de la utilización”.

El tratamiento se considera necesario si sigue las pautas de la DWC, las pautas del ACOEM u otras pautas de tratamiento que tengan una base científica y que sean reconocidas nacionalmente. (Ver “¿Qué tipo de atención médica recibiré para mi lesión?” en este capítulo.) Si el tratamiento no sigue estas pautas, el doctor que lo está atendiendo debe demostrar porque usted necesita recibir el tratamiento.

El administrador de reclamaciones debe informarle a usted cualquier decisión acerca de modificar, demorar o negar el tratamiento recomendado. Si usted desea disputar una decisión del administrador de reclamaciones, debe enviarle una carta al administrador de reclamaciones informándole que usted no está de acuerdo. Usted debe hacer esto dentro de los 20 días después de recibir la decisión del administrador de reclamaciones. Para informarse acerca de los pasos que debe tomar para conseguir una opinión de otro médico, ver la pregunta anterior.

**Nota:** Si el médico que lo está atendiendo recomienda cirugía de la columna vertebral, el administrador de reclamaciones también puede tener derecho a obtener una segunda opinión de un cirujano ortopédico o de un neurocirujano. Si a usted lo representa un abogado, el administrador de reclamaciones primero tiene que tratar de ponerse de acuerdo con su abogado acerca del médico que le dará la segunda opinión. Si no se llega a un acuerdo o si a usted no lo representa un abogado, el administrador de reclamaciones puede pedirle a la DWC que seleccione a un médico al azar para que dé la segunda opinión.

## Si el administrador de reclamaciones no está de acuerdo con el médico que me está atendiendo acerca de otros asuntos, ¿qué puede hacer el administrador de reclamaciones?

El administrador de reclamaciones puede exigirle que lo examine un QME o un AME. El QME o el AME sería elegido de la siguiente manera:

- Si usted no tiene un abogado, el administrador de reclamaciones puede exigir que usted sea examinado por un QME. El administrador de reclamaciones debe enviarle instrucciones que expliquen cómo contactar a la DWC y debe permitirle que *usted* elija al QME. Después de que el administrador de reclamaciones le envíe estas instrucciones, asegúrese de tomar los pasos y cumplir con las fechas de entrega descritas en “¿Cómo hago para disputar otros tipos de opiniones de un informe médico?” en este capítulo.
- Si usted tiene un abogado, su abogado y el administrador de reclamaciones pueden ponerse de acuerdo acerca del AME para que lo examine. Si no se llega a un acuerdo, el administrador de reclamaciones elegirá a un QME.

## ¿Quién decide qué tipo de trabajo puedo hacer mientras me estoy recuperando?

El médico que lo está atendiendo es responsable de explicar en un informe médico:

- Qué tipos de trabajo usted puede y no puede hacer mientras se está recuperando
- Qué tipos de cambios necesita implementar en su horario de trabajo o en sus tareas laborales.

Usted, el médico que lo está atendiendo, su empleador y su abogado (si tiene uno) deben revisar la descripción de sus tareas laborales y hablar acerca de los cambios necesarios en su trabajo. Por ejemplo, su empleador podría darle un horario de trabajo reducido o asignarle menos tiempo a ciertas tareas laborales. Ver el Capítulo 4, “Trabajando para su Empleador Después de Lesionarse”.

Si usted no está de acuerdo con el médico que lo está atendiendo, debe escribirle inmediatamente al administrador de reclamaciones comunicándoselo, o usted podría perder ciertos derechos importantes. Para ver los pasos que usted puede tomar si no está de acuerdo con un informe médico, ver las páginas 18–21.

## Tengo miedo de que me despidan por mi lesión. ¿Puede despedirme mi empleador?

Es ilegal que su empleador lo sancione o lo despidan por lesionarse o por presentar una reclamación de compensación del trabajador cuando usted cree que su lesión fue causada por su trabajo. También es ilegal que su empleador sancione o despidan a sus compañeros de trabajo por testificar en su caso. El Código Laboral de California (sección 132a) prohíbe este tipo de discriminación.

Además, la Ley de Permisos por Salud y Situaciones Familiares del gobierno federal o FMLA (Family and Medical Leave Act) dice que un empleador con 50 o más empleados generalmente debe permitirle tomarse permiso sin goce de sueldo de hasta 12 semanas sin perder su puesto si usted necesita permiso por una condición médica grave.

Si usted no se recupera totalmente de la lesión, la Ley de Americanos con Incapacidades o ADA (Americans With Disabilities Act) federal y la Ley de Equidad en el Empleo y la Vivienda o FEHA (Fair Employment and Housing Act) de California dicen que es ilegal que su empleador discrimine contra usted por una incapacidad grave.

Si usted piensa que puede perder su empleo, consiga ayuda. Use los recursos del Capítulo 7. Recuerde que hay *fechas límites* para hacer algo para proteger sus derechos.

## **Además de los beneficios de compensación del trabajador, ¿puedo recibir algún otro tipo de ayuda financiera?**

Puede haber otros tipos de ayuda disponible:

- Seguro Estatal por Incapacidad o SDI (State Disability Insurance) o, en raras ocasiones, beneficios de seguro por desempleo o UI (unemployment insurance) pagados por el gobierno estatal cuando los pagos de compensación del trabajador son demorados o rechazados.
- Beneficios por incapacidad del Seguro Social pagados por el gobierno de los EE.UU. por incapacidad total (estos beneficios pueden ser reducidos por el monto de los pagos de compensación del trabajador que usted reciba).
- Beneficios ofrecidos por empleadores y sindicatos, por ejemplo permiso por enfermedad, seguro médico grupal, seguro por incapacidad a largo plazo o LTD (long term disability) y planes de continuación de salario.
- Una demanda o juicio si su lesión fue causada por una persona que no es su empleador.

Para informarse acerca de estos tipos de asistencia adicionales, use los recursos del Capítulo 7.

## CÓMO MANTENER SU RECLAMACIÓN AL DÍA

Muchos trabajadores lesionados reciben sus beneficios rápidamente, sin ningún tipo de problemas. Otros experimentan problemas y retrasos. Esta sección le provee consejos acerca de cómo hacerse cargo de su caso y asegurarse de que sus derechos estén protegidos.

Tenga o no tenga problemas:

### ◆ **Archive copias de los documentos.**

Usted probablemente reciba y llene muchos formularios y otros papeles. Guarde copias de *todo*, ¡inclusive de los matasellados de los sobres que muestran las fechas de envío!

- Tome nota de todas las conversaciones que tenga con la gente que participe en su caso.
- Mantenga un registro de su condición médica y de cómo le afecta su habilidad para trabajar.
- Pídale por escrito al administrador de reclamaciones que le dé copias de todos los informes médicos y de los otros documentos.
- Guarde los horarios de trabajo y los recibos de sueldo que muestren sus ingresos, las fechas que trabajó y las fechas que no trabajó.
- Mantenga un registro de todos los gastos menores que la compensación del trabajador podría cubrir (como los medicamentos recetados y los gastos por viajes a consultas médicas).

### ◆ **Infórmese acerca de la compensación del trabajador.** Las leyes y los procedimientos de la compensación del trabajador son complicados. Lo que sea pertinente a otro trabajador lesionado tal vez no sea pertinente para usted. Infórmese acerca de sus derechos y no tenga miedo de hacer preguntas. Use los recursos del Capítulo 7.

Si está preocupado por algo, dígalos. Trate de que el **empleador** o el **administrador de reclamaciones** acceda a resolver el problema. Si esto no funciona, no se demore en conseguir ayuda. Trate de hacer lo siguiente:

◆ **Contacte a un funcionario de Información y Asistencia.** Los funcionarios de Información y Asistencia (I&A) estatales responden preguntas y ayudan a los trabajadores lesionados. Le pueden proveer información y formularios y también pueden ayudarlo a resolver problemas. Algunos funcionarios de I&A dan clases para los trabajadores lesionados. Para más información, ver las páginas 65–66, o visite [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc). Para ponerse en contacto con una oficina local, vea las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Workers' Compensation.

◆ **Consulte a un Abogado.** Los abogados que representan a los trabajadores lesionados en sus casos de compensación del trabajador se llaman abogados de solicitantes. El trabajo de estos abogados es proteger los derechos de su cliente (usted), planear la estrategia para su caso, conseguir información que respalde su demanda, mantener un registro de las fechas de entrega y representarlo en audiencias frente a un juez de compensación del trabajador. Para más información, ver las páginas 67–68. Usted puede conseguir una lista de los abogados de solicitantes en la oficina del State Bar of California (1-415-538-2120; sitio web: [www.calbar.ca.gov](http://www.calbar.ca.gov)), en una asociación de abogados local o en la Asociación de Abogados de Solicitantes de California (California Applicants' Attorneys Association) (1-800-459-1400; sitio web: [www.caaa.org](http://www.caaa.org)).

◆ **Contacte a su sindicato, si tiene uno.** Su sindicato puede ayudarlo a resolver problemas, informarle acerca de otros beneficios, negociar cambios necesarios en su trabajo, protegerlo contra la discriminación en el lugar de trabajo y ponerlo en contacto con servicios legales.

◆ **Representese usted mismo.** Si no puede conseguir ayuda de los recursos mencionados aquí, usted puede preparar su propio caso y pedir una audiencia ante un juez de compensación del trabajador. Para conseguir instrucciones de cómo hacerlo, contacte a un funcionario de Información y Asistencia (ver la página anterior).





## Beneficios por Incapacidad Temporal



Para consejos acerca de “Cómo Mantener su Reclamación al Día”, ver la página 24. Ver también el Capítulo 7, “Para Conseguir Más Información y Ayuda”.

### ¿Qué son los beneficios por incapacidad temporal?

Si su lesión le impide hacer su trabajo habitual mientras se está recuperando, usted puede ser elegible para recibir beneficios por incapacidad temporal o TD (temporary disability). Los beneficios por incapacidad temporal son pagos que usted recibe si pierde sueldos porque:

- El médico que lo está atendiendo dice que usted no puede hacer su trabajo habitual por más de tres días o si pasa la noche internado en un hospital.  
—y—
- Su empleador no le ofrece otro trabajo por el mismo salario mientras se está recuperando.

### ¿Cuáles son los diferentes tipos de beneficios por incapacidad temporal?

Hay dos tipos de beneficios por incapacidad temporal:

- Si usted no puede trabajar *en absoluto* mientras se está recuperando, recibe pagos por incapacidad *total* temporal o TTD (temporary *total* disability).
- Si usted puede hacer *algo* de trabajo mientras se está recuperando y su empleador le ofrece este tipo de trabajo, usted recibe pagos por incapacidad *parcial* temporal o TPD (temporary *partial* disability).

### ¿Cuánto se recibe en pagos por incapacidad temporal?

Como regla general, los beneficios por incapacidad temporal son dos tercios del salario bruto (antes de la deducción de impuestos) que usted pierde mientras se está recuperando de una lesión laboral. Sin embargo, usted no puede recibir más del monto semanal máximo ni menos del monto semanal mínimo, conforme a lo establecido por ley.

Usted no paga impuestos federales, estatales o locales sobre los beneficios por incapacidad temporal. Además, tampoco paga impuestos de Seguro Social, cuotas sindicales o contribuciones a la cuenta de retiro sobre estos beneficios.

La información de este capítulo le provee una idea aproximada acerca de los montos de los pagos por incapacidad temporal. Puede ser complicado determinar los montos exactos de los pagos por incapacidad temporal, especialmente para los trabajadores que:

- tenían un segundo empleo cuando se lesionaron
- tenían trabajo por temporadas
- tenían salarios que subían y bajaban
- ganaban otros ingresos como propinas, horas extras, primas, o complementos para gastos de vivienda, ropa o automóvil
- tenían programado un aumento de sueldo después de la fecha de lesión
- reciben beneficios por incapacidad temporal más de dos años después de la fecha de lesión.

### Otros Beneficios Además de los Beneficios por Incapacidad Temporal

- ◆ Si usted se lesiona en el trabajo, su empleador tiene que pagar por su atención médica para ayudarlo a recuperarse. Ver el Capítulo 2, “Después de Sufrir una Lesión Laboral”.
- ◆ Usted puede ser elegible para otros tipos de asistencia financiera (como el Seguro Estatal por Incapacidad), si los pagos por incapacidad temporal son demorados o rechazados. Para informarse acerca de estos beneficios, vea el Capítulo 7.
- ◆ Los beneficios por incapacidad temporal son pagados solamente mientras usted se está recuperando. Algunos trabajadores lesionados reciben otros tipos de beneficios más adelante. Para informarse acerca de estos beneficios adicionales, ver los Capítulos 4, 5 y 6.

## ¿Que pagos recibiré por TTD?

Los pagos por incapacidad total temporal o TTD (temporary total disability) son generalmente dos tercios del salario que usted estaba recibiendo antes de lesionarse.

**Ejemplo:** Si el salario bruto que usted estaría recibiendo si no se hubiera lesionado es de \$300 por semana, sus pagos por TTD serán \$200 por semana.

### Límites Máximos para Pagos por TTD

Usted no puede recibir más de un monto semanal máximo establecido por ley. Por lo tanto, si usted ganaba más de un cierto monto de dinero antes de lesionarse, podría recibir *menos* de dos tercios de ese monto.

- Si su fecha de lesión fue en el año 2003 y su salario bruto antes de lesionarse era más de \$903 por semana, sus pagos por TTD serán el máximo de \$602 por semana.

- Si su fecha de lesión fue en el año 2004 y su salario bruto antes de lesionarse era más de \$1.092 por semana, sus pagos por TTD serán el máximo de \$728 por semana.
- Si su fecha de lesión fue en el año 2005 y su salario bruto antes de lesionarse era más de \$1.260 por semana, sus pagos por TTD serán el máximo de \$840 por semana.
- Para las lesiones que ocurran en el año 2006, el límite máximo para pagos por TTD es de \$840 por semana o el salario semanal promedio del estado, el que sea mayor.
- Para las lesiones que ocurran después del año 2006, el límite máximo para pagos por TTD aumenta cada año para reflejar los aumentos del salario semanal promedio del estado.

Ver ejemplos en la página 32.

### **Pagos Mínimos por TTD para Trabajadores de Bajos Ingresos**

Usted no puede recibir menos de un monto semanal mínimo establecido por ley. Por lo tanto, si usted ganaba menos de un cierto monto de dinero antes de lesionarse, podría recibir *más* de dos tercios de ese monto.

- Si su fecha de lesión fue entre los años 2003 y 2006 y su salario bruto antes de lesionarse era de \$189 por semana o menos, sus pagos por TTD serán de un mínimo de \$126 por semana.
- Para las lesiones que ocurran después del año 2006, el límite mínimo para pagos por TTD aumenta cada año para reflejar los aumentos del salario semanal promedio del estado.

Ver ejemplos en la página 32.

### **¿Que pagos recibiré por TPD?**

Su empleador puede ofrecerle un trabajo diferente que usted pueda hacer sin riesgos mientras se está recuperando o su empleador puede darle un horario de trabajo reducido. (Ver el Capítulo 4, “Trabajando para su Empleador Después de Lesionarse”). Si usted gana menos de lo que ganaba antes de lesionarse, podría ser elegible para recibir pagos por incapacidad parcial temporal o TPD (temporary partial disability). Estos pagos son generalmente dos tercios de su salario perdido.

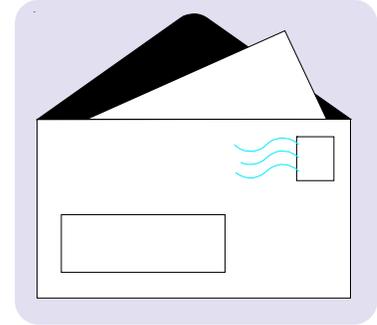
**Ejemplo:** Si el salario bruto que usted recibía antes de lesionarse era de \$300 por semana y ahora usted está trabajando por \$210 por semana, su salario perdido es de \$90 por semana. Sus pagos por TPD son de \$60 por semana (dos tercios de \$90).

Al igual que para los beneficios por TTD, la ley también establece montos máximos y mínimos para los pagos por TPD.

## Avisos Acerca de los Pagos por Incapacidad Temporal o TD (Temporary Disability)

El administrador de reclamaciones debe enviarle cartas a usted para explicarle:

- ◆ Cómo se determinan los montos de los pagos por TD
- ◆ Las razones por las demoras en los pagos por TD
- ◆ Las razones por los cambios en los montos de los pagos por TD
- ◆ Porqué van a acabar los beneficios por TD.



## ¿Cuándo comienzan los pagos por TD?

Si su lesión está cubierta por la compensación del trabajador, debe recibir su primer pago por TD dentro de los 14 días después de que su empleador se entera de que:

- Usted tiene una lesión o enfermedad laboral  
—y—
- El médico que lo está atendiendo dice que su lesión le impide hacer su trabajo.

Usted debería recibir este pago del administrador de reclamaciones. El administrador de reclamaciones también debe enviarle una carta explicándole cómo fue calculado el monto del pago.

Después de su primer pago, los beneficios por TD deben ser pagados cada dos semanas mientras usted sea elegible.

## ¿Qué pasa si no recibo mis pagos a tiempo?

Algunas veces los pagos se demoran. Si el administrador de reclamaciones no puede determinar si su lesión está cubierta por la compensación del trabajador o si deben o no pagarse beneficios por TD, el administrador de reclamaciones puede demorar su primer pago por TD mientras se investiga. Las demoras generalmente no duran más de 90 días.

Si hay una demora, el administrador de reclamaciones debe enviarle una carta informándole acerca de la demora. La carta debe explicar:

- Porqué usted no va a recibir pagos dentro de los primeros 14 días
- Qué información necesita el administrador de reclamaciones para poder decidir si usted es elegible para recibir beneficios por TD
- Cuándo se tomará una decisión.

Si hay demoras adicionales, el administrador de reclamaciones debe enviarle cartas adicionales.

(Aunque usted reciba cartas informándole acerca de las demoras, si el administrador de reclamaciones no le envía una carta *rechazando* su reclamación dentro de los 90 días a partir de la fecha que usted presentó el formulario o informó acerca de su lesión, su reclamación se considera aceptada en la mayoría de los casos).

## ¿Se le exige al administrador de reclamaciones pagar multas por las demoras en los pagos por TD?

Depende. El administrador de reclamaciones tiene que pagarle a usted un 10% adicional de su pago si:

- El administrador de reclamaciones envía un pago tarde  
—y—
- Usted presentó un formulario de reclamación de beneficios por su lesión más de 14 días antes de la fecha en la que debía recibir el pago.

Esto es así aunque haya una buena razón para la demora. Sin embargo, no hay una multa si el administrador de reclamaciones no puede determinar, dentro de los primeros 14 días a partir de la fecha cuando su empleador se enteró de su lesión, si se deben pagar o no beneficios por TD y le envía una carta informándole acerca de la demora como se explicó anteriormente.

Usted podría recibir hasta un total del 25% de cada pago atrasado, hasta un máximo de \$10,000, si no hubo *ninguna* buena razón para la demora.

## ¿Cuándo se acaban los pagos por TD?

Los pagos por TD se acaban cuando:

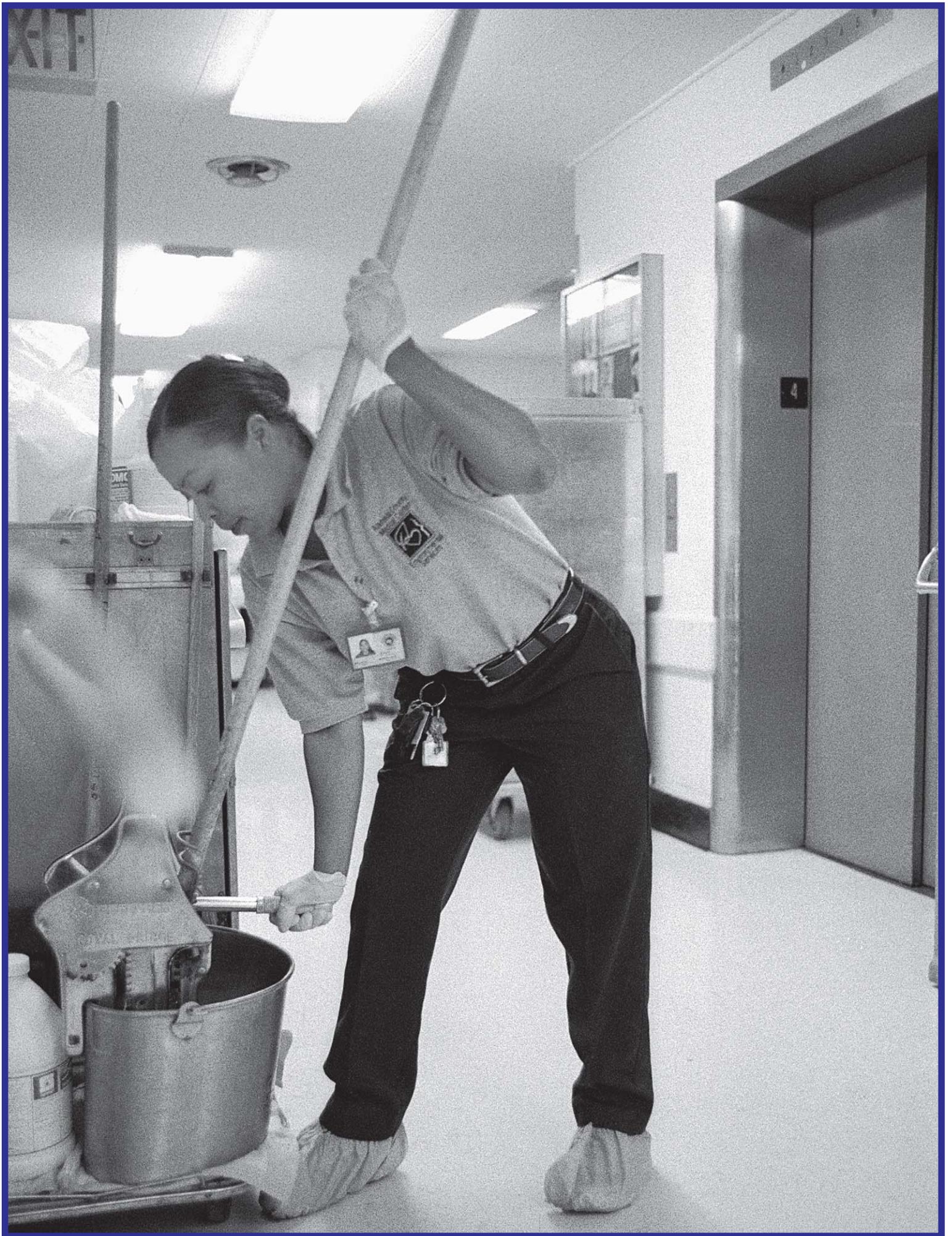
- El médico que lo está atendiendo dice que usted puede volver a su trabajo habitual (aunque usted no vuelva al trabajo)  
—o—
- Usted vuelve a su trabajo habitual o a un puesto de trabajo alternativo o modificado ganando su salario normal (o un salario asociado con el límite máximo de los pagos por TTD)  
—o—
- Usted ha llegado a un punto en el que su condición no está ni mejorando ni empeorando. (Cuando esto pasa, a su condición se la llama “permanente y estacionaria”.)  
—o—
- Usted se lesionó a partir del 19 de abril de 2004 (inclusive) y recibió beneficios por TD por dos años. (Este límite de dos años no aplica a los trabajadores cuyas lesiones incluyen hepatitis B crónica y aguda, hepatitis C crónica y aguda, amputaciones, quemaduras graves, el virus de la inmunodeficiencia humana, lesiones oculares de alta velocidad, quemaduras químicas en los ojos, fibrosis pulmonar o enfermedad pulmonar crónica).

Cuando los pagos por TD se acaban, el administrador de reclamaciones debe enviarle una carta explicándole por qué los pagos se acaban. La carta debe incluir una lista de todos los pagos por TD que le enviaron. Esta carta debe ser enviada dentro de los 14 días después de su último pago por TD.

Si el médico que lo está atendiendo dice que usted nunca se recuperará por completo, usted puede ser elegible para recibir beneficios por incapacidad permanente, un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo o servicios y pagos para rehabilitación vocacional. Ver el Capítulo 5 “Beneficios por Incapacidad Permanente” y el Capítulo 6 “Beneficios para Cuando Necesita Cambiar de Trabajo”.

## Algunos Ejemplos de Pagos por Incapacidad Total Temporal (TTD)

Ocupación	Fecha de Lesión	Salario Bruto Antes de Lesionarse	Pagos por TTD	Razón
<b>Carpintero</b> 	2004	\$1,200 por semana	\$728 por semana	Éste es el máximo para los trabajadores lesionados en 2004.
<b>Trabajador de Línea</b> 	2005	\$1,500 por semana	\$840 por semana	Éste es el máximo para los trabajadores lesionados en 2005.
<b>Secretaria</b> 	2005	\$750 por semana	\$500 por semana	Este monto es dos tercios del salario recibido antes de lesionarse
<b>Cocinero y Encargado de la Limpieza</b> (una persona con dos trabajos) 	2005	\$420 por semana como cocinero y \$150 por semana como encargado de la limpieza total de \$570 por semana	\$380 por semana (si la lesión fue causada por el empleo de paga más alta)	Este monto es dos tercios de los dos salarios combinados.
<b>Ayudante de Enfermero</b> (tiempo parcial) 	2005	\$150 por semana	\$126 por semana	Se paga este monto si el trabajador ganaba hasta \$189 por semana antes de lesionarse (trabajador de bajos ingresos).





# Trabajando para su Empleador Después de Lesionarse

 Para ver consejos acerca de “Cómo Mantener su Reclamación al Día” ver la página 24. Ver también el Capítulo 7, “Para Conseguir Más Información y Ayuda”.

Después de lesionarse en el trabajo, volver al trabajo de forma segura y oportuna puede ayudarlo a recuperarse. También puede ayudarlo a evitar pérdidas financieras por estar sin trabajar. Este capítulo describe cómo usted puede continuar trabajando para su empleador.

## ¿Cuándo puedo volver a trabajar y qué puedo hacer?

Después de lesionarse en el trabajo, mucha gente hablará con usted para decidir cuándo volverá a trabajar y qué tipo de trabajo hará. Esta gente incluye a:

- El médico que lo está atendiendo
- Su empleador (supervisores y otros gerentes)
- El administrador de reclamaciones
- Su abogado, si tiene uno.

Algunas veces, los médicos y los administradores de reclamaciones no comprenden completamente el trabajo que usted hace u otros trabajos que le podrían asignar. Por lo tanto, es importante que todos mantengan buenas comunicaciones durante el proceso. Usted (y su abogado, si tiene uno) deben comunicarse *activamente* con el médico que lo está atendiendo, con su empleador y con el administrador de reclamaciones acerca de:

- El trabajo que usted hacía antes de lesionarse
- Su condición médica y los tipos de trabajo que puede hacer ahora
- Los tipos de trabajo que su empleador podría asignarle.

## ¿Qué pasa mientras me estoy recuperando?

Poco tiempo después de haberse lesionado, el médico que lo está atendiendo lo examina y le envía un informe al administrador de reclamaciones acerca de su

condición médica. Si el médico que lo está atendiendo dice que usted puede trabajar, el médico debe describir:

- Límites claros y específicos, si existieran, para sus tareas laborales mientras se esté recuperando. A estos límites se los llama “restricciones laborales”. Las restricciones laborales deben estar basadas en información completa y correcta que usted y su empleador hayan proveído acerca de las actividades y de las demandas de su trabajo. Su propósito es protegerlo para que no vuelva a lesionarse.

**Ejemplo:** No levantar más de 50 libras por vez. No levantar más de 30 libras más de 10 veces por hora. No levantar más de 30 libras más de 15 minutos por hora.

- Cualquier cambio que sea necesario en su horario, en las tareas asignadas, en los equipos o en otras condiciones laborales mientras se está recuperando.

**Ejemplo:** Proveer un casco que evite las posiciones incómodas de la cabeza y del cuello.

Si el médico que lo está atendiendo informa que usted no puede trabajar en absoluto mientras se está recuperando, no pueden exigirle que trabaje.

Para ver los pasos que usted puede tomar si no está de acuerdo con el informe médico, ver el Capítulo 2, páginas 18–21.

### **Si Usted Puede Trabajar con Restricciones**

Si el médico que lo está atendiendo informa que usted puede volver a trabajar con restricciones laborales, cualquier tarea que su empleador le asigne debe cumplir con estas restricciones. Su empleador puede, por ejemplo, cambiar ciertas tareas, reducir el tiempo que usted pasa en ciertas tareas o proveer equipos que le faciliten la tarea. Su empleador también puede decir que no hay tareas de este tipo disponibles y, si esto ocurre, no le pueden exigir que usted trabaje.

### **Si Usted Puede Trabajar Sin Restricciones**

Si el médico que lo está atendiendo informa que usted puede volver al trabajo sin restricciones, su empleador generalmente tiene que darle el mismo puesto y el mismo sueldo que usted tenía antes de lesionarse. El empleador puede exigirle que usted acepte el puesto. Esto puede pasar poco tiempo después de que usted se lesionó o mucho tiempo después, cuando su condición haya mejorado.

#### **Beneficios por Incapacidad Temporal o TD**

- ◆ Si usted pierde salarios mientras se está recuperando, puede ser elegible para pagos por incapacidad temporal o TD. Para informarse acerca de estos pagos, ver el Capítulo 3.

## **Mi empleador me asignó tareas que parecen violar mis restricciones laborales. ¿Qué debo hacer?**

Usted debe mostrarle las restricciones laborales a su empleador y hablar acerca de cómo se puede cumplir con estas restricciones. Usted no tiene que aceptar una tarea que no cumpla con las restricciones. Si usted se niega a hacer este tipo de tareas, le debe explicar claramente a su empleador de qué manera la tarea no cumple con las restricciones. Si es posible, hágalo por escrito.

Si su empleador toma acción o lo amenaza con tomar acción contra usted por no aceptar esa tarea, esto podría ser una violación de la sección 132a del Código Laboral de California que prohíbe la discriminación contra los trabajadores lesionados.

Si su empleador no puede asignarle tareas que cumplan con las restricciones laborales, el administrador de reclamaciones tiene que pagarle beneficios por incapacidad total temporal (ver el Capítulo 3).

Si tiene preguntas o si necesita información, use los recursos del Capítulo 7. No se demore ya que hay *fechas límites* para hacer algo para proteger sus derechos.

## **¿Qué pasa si usted no se recupera totalmente?**

El médico que lo está atendiendo puede determinar que usted nunca podrá volver al mismo puesto o a las mismas condiciones laborales que usted tenía antes de lesionarse. El médico debe informar esto por escrito. El informe debe incluir restricciones laborales permanentes para protegerlo para que no vuelva a lesionarse.

(En algunos casos, usted y el administrador de reclamaciones primero deben llenar un formulario RU-91 “Descripción de las Tareas Laborales del Empleado”. Este formulario era requerido para los trabajadores que se lesionaron antes del año 2004 que habían estado 90 días sin trabajar y todavía puede ser utilizado para ayudarlo a usted a volver a trabajar. El médico lee lo que escribieron en el formulario para determinar si usted puede volver al puesto que ocupaba antes de lesionarse y a las mismas condiciones laborales).

Para ver los pasos que puede tomar si no está de acuerdo con un informe médico, vea el Capítulo 2, páginas 18–21.

### **Beneficios por Incapacidad Permanente o PD**

- ◆ Si el médico que lo está atendiendo informa que nunca se recuperará completamente, usted puede ser elegible para pagos por incapacidad permanente o PD. Para informarse acerca de estos pagos, ver el Capítulo 5.

## ¿Puedo volver a trabajar para mi empleador aunque no me recupere por completo?

Depende de si su empleador puede ofrecerle un puesto apropiado. Si no, usted puede ser elegible para otros beneficios. La sección que se encuentra a continuación, describe sus derechos si usted se lesionó a partir del año 2004. La sección que le sigue a esa describe sus derechos si usted se lesionó antes del año 2004.

### ***Si Usted se Lesionó a Partir del Año 2004***

**Nota:** *Hay nuevas leyes que estipulan beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo para los trabajadores elegibles que se lesionaron a partir del año 2004. Estos beneficios reemplazan a los beneficios para rehabilitación vocacional. Las nuevas leyes todavía no han sido implementadas hasta la fecha (febrero de 2005). Por lo tanto, en la siguiente exposición, la palabra “debería” se usa para describir regulaciones que han sido propuestas pero que aún no han sido adoptadas por la División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers’ Compensation) del estado. Para conseguir información actualizada, use los recursos del Capítulo 7.*

### **Información del Administrador de Reclamaciones**

Si usted estaba recibiendo beneficios por incapacidad temporal o TD mientras se estaba recuperando y esos pagos se han acabado, el administrador de reclamaciones debería enviarle una carta informándole que su empleador podría ofrecerle trabajo. La carta también debería informarle que si no le ofrecen trabajo apropiado, usted podría ser elegible para recibir un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo para ayudarlo a pagar por la reorientación profesional o para mejorar sus habilidades. (Este beneficio se describe en el Capítulo 6.) El administrador de reclamaciones debería enviarle esta carta dentro de los 10 días de haberle enviado su último pago por incapacidad temporal.

### **Si Su Empleador Le Ofrece Trabajo**

Si su empleador le puede ofrecer trabajo, el empleador debería enviarle una “Oferta de Trabajo Modificado o Alternativo” en un formulario de la DWC del estado. Su empleador debería enviarle esto dentro de los 30 días de haberle enviado su último pago por incapacidad temporal.

La oferta tiene que ser por un trabajo que usted pueda hacer. Además, el trabajo tiene que:

- Cumplir con las restricciones laborales del informe médico
- Durar al menos 12 meses
- Pagar al menos el 85% del salario y de los beneficios que recibía cuando se lesionó
- Estar dentro de una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó.

La oferta podría incluir una de las cosas siguientes:

1. **Trabajo modificado.** Esto es su trabajo anterior con cambios que cumplen con las restricciones laborales del informe médico. (**Nota:** Esta definición de “trabajo modificado” es diferente de la definición para trabajadores lesionados antes del año 2004. El salario exigido es menor y el trabajo puede ser en un lugar diferente que su trabajo anterior).

**Ejemplos:** Cambiando ciertas tareas, reduciendo las horas en ciertas tareas, cambiando la estación de trabajo, proveyendo equipos, cambiando el lugar de trabajo.

2. **Trabajo alternativo.** Esto es un trabajo que es diferente de su trabajo anterior y que cumple con las restricciones laborales del informe médico.

Si su empleador le ofrece trabajo que cumple con los requisitos descritos anteriormente:

- Usted puede tener solamente 30 días para aceptar la oferta. Si usted no responde dentro de los 30 días, su empleador podría retirar la oferta.
- Al administrador de reclamaciones probablemente no se le exija ofrecerle un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo. Esto es así *aunque usted no acepte la oferta*.

### **Si Su Empleador No Le Ofrece Trabajo**

Si su empleador no le ofrece trabajo modificado o alternativo y usted no vuelve a trabajar para su empleador dentro de los 60 días de haber recibido su último pago por incapacidad temporal, el administrador de reclamaciones tiene que ofrecerle beneficio suplementario por la pérdida de trabajo. Podría haber una *fecha límite* para usar este beneficio. Ver el Capítulo 6.

### ***Si Usted se Lesionó Antes del Año 2004***

Los trabajadores que se lesionaron antes del año 2004 pueden ser elegibles para beneficios para rehabilitación vocacional si el empleador no les ofrece un trabajo apropiado.

### **Información del Administrador de Reclamaciones**

Si el médico que lo está atendiendo informa que usted probablemente nunca pueda volver al mismo puesto o a las mismas condiciones laborales que usted tenía antes de lesionarse, el administrador de reclamaciones tiene que enviarle:

- Una carta informándole que su empleador le está ofreciendo trabajo. Si le ofrece trabajo, el administrador de reclamaciones también tiene que enviarle un formulario RU-94 “Oferta de Trabajo Modificado o Alternativo”.
- Una carta informándole si el administrador de reclamaciones le está ofreciendo beneficios para rehabilitación vocacional. (A menudo esta carta

es la misma carta que la anterior). Estos beneficios se describen en el Capítulo 6.

- Un folleto del estado llamado “Ayuda para Volver al Trabajo”.
- Una copia del informe médico descrito anteriormente con instrucciones acerca de lo que usted debe hacer si no está de acuerdo con el informe.

El administrador de reclamaciones también tiene que enviarle estos documentos si usted está totalmente incapacitado por su lesión por más de 365 días.

## Si Su Empleador Le Ofrece Trabajo

Si la carta del administrador de reclamaciones dice que su empleador le está ofreciendo trabajo, el puesto tiene que cumplir con las restricciones laborales del informe médico.

La oferta podría incluir una de las cosas siguientes:

1. **Trabajo modificado.** Esto es su trabajo anterior con cambios que cumplen las restricciones laborales del informe médico. Debe durar al menos 12 meses y pagar el mismo salario y los mismos beneficios que su trabajo anterior. (**Nota:** Esta definición de “trabajo modificado” es diferente de la definición para los trabajadores lesionados a partir del año 2004).

**Ejemplos:** Cambiando ciertas tareas, reduciendo las horas en ciertas tareas, cambiando la estación de trabajo, proveyendo equipos.

2. **Trabajo alternativo.** Esto es un trabajo que es diferente de su trabajo anterior y que cumple con las restricciones laborales del informe médico. Debe durar al menos 12 meses y debe pagar al menos el 85% del salario y de los beneficios que recibía cuando se lesionó. Además, tiene que estar dentro de una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó.

Si su empleador le ofrece trabajo que cumple con todos los requisitos descritos anteriormente:

- Usted puede tener solamente 30 días para aceptar la oferta. Si usted no responde dentro de los 30 días, su empleador podría retirar la oferta. (Usted tiene más tiempo si su empleador está de acuerdo).
- Al administrador de reclamaciones probablemente no se le exija que le dé beneficios para rehabilitación vocacional. Esto es así *aunque usted no acepte la oferta*.

Su empleador puede ofrecerle trabajo que dure al menos 12 meses pero que no cumpla con los requisitos de trabajo modificado o alternativo. Si esto ocurre y:

- Usted *acepta* la oferta, podría *perder* su derecho a recibir beneficios de rehabilitación vocacional.

- Si usted desea mantener su derecho a recibir estos beneficios, usted debería responder diciendo que no puede aceptar la oferta y explique en el formulario RU-94 de qué forma el trabajo no cumple los requerimientos.

**Nota:** Si usted acepta una oferta de trabajo que durará menos de 12 meses, *no pierde* su derecho a recibir rehabilitación vocacional.

### **Si Su Empleador No Le Ofrece Trabajo**

Si la carta del administrador de reclamaciones dice que su empleador no le está ofreciendo trabajo, la carta debe decir si el administrador de reclamaciones le está ofreciendo beneficios para rehabilitación vocacional en vez del trabajo. Estos beneficios están descritos en el Capítulo 6.

Si le ofrecen estos beneficios, es posible que usted tenga solamente 90 días para responder por escrito diciendo que los acepta, o que desea una evaluación o que quiere un aplazamiento.

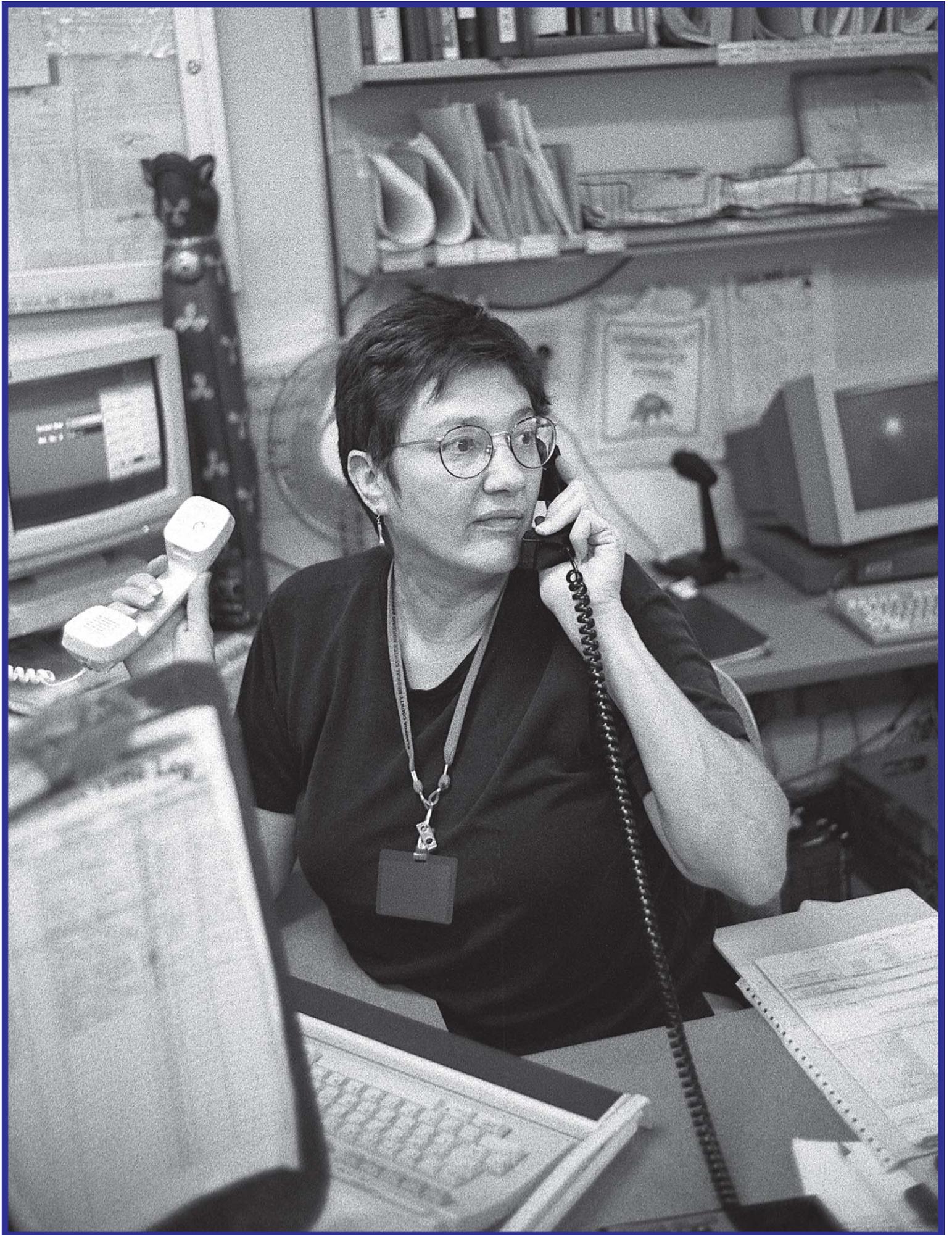
Si usted no responde dentro de los 90 días, podría perder su derecho a recibir rehabilitación vocacional. (Usted tiene más tiempo para responder si el administrador de reclamaciones no le envía un recordatorio por escrito entre 45 y 70 días después de haberle enviado la carta original).

### **Mi empleador no me ofrece ni me asigna el tipo de trabajo que yo quiero. ¿Qué puedo hacer?**

En algunos casos, el trabajo que le asignan o que le ofrecen puede parecer injusto, o su empleador puede no ofrecerle ningún trabajo. A un empleador, no obstante, no siempre se le exige que le ofrezca un trabajo que usted quiera. Por ejemplo, es posible que no haya ningún trabajo que usted quiera y que cumpla con las restricciones laborales del informe médico. O la decisión de su empleador podría ser justificada por realidades comerciales.

Por otra parte, si la razón por la cual su empleador no le ofrece el trabajo que usted quiere es porque usted tiene una lesión laboral o porque pidió beneficios de compensación del trabajador, esto podría ser una violación de la sección 132a del Código Laboral de California. Similarmente, si la razón por la cual su empleador no le ofrece el trabajo que usted quiere es porque usted tiene una incapacidad permanente y grave, esto podría ser una violación de la Ley de Americanos con Incapacidades o ADA (Americans With Disabilities Act) y de la Ley de Equidad en el Empleo y la Vivienda o FEHA (Fair Employment and Housing Act) de California.

Si tiene preguntas o si necesita ayuda, use los recursos del Capítulo 7. No se demore, ya que hay *fechas límites* para hacer algo para proteger sus derechos.





# Beneficios por Incapacidad Permanente

 Para informarse acerca de “Cómo Mantener su Reclamación al Día, ver la página 24. Ver también el Capítulo 7, “Para Conseguir Más Información y Ayuda”.

## ¿Qué son los beneficios por incapacidad permanente?

La mayoría de los trabajadores se recuperan de sus lesiones laborales, pero algunos continúan teniendo problemas. Si el médico que lo está atendiendo dice que usted nunca se recuperará completamente o que siempre tendrá limitaciones acerca de las tareas que puede hacer, usted podría tener una incapacidad permanente. Esto significa que usted podría ser elegible para recibir beneficios por incapacidad permanente o PD (Permanent Disability).

Los beneficios por incapacidad permanente son pagos que ayudan a compensar por las limitaciones en sus habilidades para competir por un trabajo o para ganarse la vida *en el futuro*. No obstante, no hay necesidad de que usted pierda *su trabajo actual* para ser elegible para recibir beneficios por incapacidad permanente.

Los beneficios por incapacidad permanente son limitados. Si usted pierde ingresos, es posible que los beneficios por incapacidad permanente no cubran todos los ingresos perdidos. Si usted tiene pérdidas no relacionadas con su habilidad para competir por un trabajo, es posible que los beneficios por incapacidad permanente no cubran esas pérdidas.

### Otros Beneficios Además de los Beneficios por Incapacidad Permanente

Si usted tiene una incapacidad permanente, también podría ser elegible para recibir:

- ◆ Atención médica para su lesión, según se describe más adelante en este capítulo.
- ◆ Un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo o servicios de rehabilitación vocacional. Para informarse acerca de estos beneficios, ver el Capítulo 6, “Beneficios para Cuando Necesita Cambiar de Trabajo”.
- ◆ Otra ayuda financiera, como beneficios por incapacidad del Seguro Social y beneficios ofrecidos por algunos empleadores y sindicatos. Para informarse acerca de estos beneficios, use los recursos del Capítulo 7.

## ¿Qué es un informe de condición permanente y estacionaria?

Cuando usted llega a un punto que su condición médica no se está mejorando ni se está empeorando, su condición se llama “permanente y estacionaria” o P&S (permanent and stationary). Cuando esto ocurre, el médico que lo está atendiendo redacta un informe de condición permanente y estacionaria.

El informe de condición permanente y estacionaria debe describir:

- Problemas médicos específicos, tales como cuánto puede mover las partes de su cuerpo lesionadas y cuánto dolor tiene.
- Límites con respecto al trabajo que puede hacer. A estos límites se los llama “restricciones laborales”.
- La atención médica que usted podría necesitar en el futuro para su lesión.
- Si puede o no volver a su antiguo puesto de trabajo.
- Un cálculo de qué porcentaje de su incapacidad es causada por su trabajo comparado con el porcentaje que es causado por otros factores. (**Nota:** Usted debe responderle preguntas al médico que lo está atendiendo acerca de otros problemas médicos que pudieran estar causándole su incapacidad).

El médico que lo está atendiendo le envía el informe de condición permanente y estacionaria al administrador de reclamaciones.

**¡Importante!** El informe de condición permanente y estacionaria afectará sus beneficios futuros. Usted tiene el derecho de recibir una copia del mismo. Pídale por escrito al administrador de reclamaciones o a su médico le den copias de todos los informes médicos.

El médico que lo está atendiendo tiene que usar un lenguaje especial para describir su incapacidad. Este lenguaje afecta sus beneficios. Si usted no lo comprende, pregúntele a su médico. Lea cuidadosamente el informe de condición permanente y estacionaria, asegúrese de que esté completo y fíjese si está de acuerdo con las conclusiones del médico. Cualquier información que esté incorrecta o que no haya sido incluida podría resultar en la pérdida de algunos de sus beneficios.

## No estoy de acuerdo con el informe de condición permanente y estacionaria. ¿Qué puedo hacer?

Algunas veces, otros doctores tienen opiniones diferentes acerca de la incapacidad de los trabajadores. Usted tiene el derecho de disputar el informe de condición permanente y estacionaria.

Para ver los pasos que puede tomar si no está de acuerdo con un informe médico, vea el Capítulo 2, páginas 18–21.

## ¿Qué es una clasificación?

Una “clasificación” es un porcentaje que calcula cuánto su incapacidad limita los tipos de trabajo que usted puede hacer o su habilidad para ganarse la vida. Determina el monto de sus beneficios por incapacidad permanente.

Las clasificaciones se basan en varios factores:

1. Su condición médica, según se describe en el informe de condición permanente y estacionaria o en un informe médico-legal (los informes médico-legales se describen en el Capítulo 2, páginas 20–22).
2. La fecha cuando usted se lesionó.
3. La edad que tenía cuando se lesionó.
4. Su ocupación (basado en su puesto de trabajo cuando se lesionó).
5. Qué porcentaje de su incapacidad es causado por su trabajo comparado con el porcentaje que es causado por otros factores.
6. Su reducida “capacidad de ganancias futuras”. Este factor aplica solamente para los trabajadores con una incapacidad permanente que es clasificada usando la tasa de clasificación del año 2005. (Ver el recuadro “Tasas de Clasificación”).

Una clasificación del 100% significa que usted tiene una incapacidad *total* permanente. Las clasificaciones del 100% son muy poco comunes. Una clasificación entre el 1% y el 99% significa que usted tiene una incapacidad *parcial* permanente. La mayoría de los trabajadores lesionados no tienen una incapacidad permanente y, para los que sí la tienen, su clasificación es generalmente de entre el 5% y el 30% (si se lesionaron antes del año 2005).

### Tasas de Clasificación

Las “Tasas para Clasificar Incapacidades Permanentes” se usan para clasificar incapacidades basadas en los factores mencionados anteriormente. Hay tres tasas:

1. La primera tasa de clasificación se aplica a su caso si usted se lesionó antes de abril de 1997.
2. La tasa de clasificación de 1997 se aplica a su caso si usted se lesionó a partir de abril de 1997 y el médico que lo está atendiendo redactó un informe de Incapacidad Permanente o PD (un informe que expresa que usted tiene una incapacidad permanente) o un informe de condición permanente y estacionaria antes del año 2005. **Nota:** En la actualidad (febrero de 2005) se desconoce cuál informe será usado para este propósito.
3. La tasa de clasificación de 2005 se aplica a su caso si el médico que lo está atendiendo no redactó un informe de Incapacidad Permanente o un informe de condición permanente y estacionaria antes del año 2005. **Nota:** En la actualidad (febrero de 2005) se desconoce cuál informe será usado para este propósito.

Para ver la tasa de clasificación que se aplica a su caso, contacte a un funcionario de Información y Asistencia estatal (ver páginas 65–66). Para ver la tasa de clasificación de 2005, visite el sitio web de la División de la Compensación del Trabajador o DWC: [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) (siga el enlace a: *Reports, schedules, and publications*).

## ¿Cómo se clasifica mi incapacidad?

El informe de condición permanente y estacionaria es el primer paso importante en el proceso de clasificación:

- Si la tasa de clasificación de 2005 se aplica a su caso (ver el recuadro “Tasas de Clasificación”), cuando el médico que lo está atendiendo redacta el informe de condición permanente y estacionaria, tiene que clasificar su “impedimento” o cuál fue el porcentaje perdido del uso normal de las partes del cuerpo lesionadas. Los métodos del médico para clasificar su impedimento deben seguir pautas publicadas por la Asociación Médica Estadounidense o AMA (American Medical Association).
- Si una de las primeras tasas de clasificación se aplica a su caso, al médico que lo está atendiendo no se le exige clasificar su impedimento en el informe de condición permanente y estacionaria.

Para ver los pasos que usted puede tomar si no está de acuerdo con un informe médico, vea el Capítulo 2, páginas 18–21.

Después, usted, su abogado o el administrador de reclamaciones pueden pedirle a un clasificador de incapacidades estatal que clasifique su incapacidad basándose en el informe de condición permanente y estacionaria. (Si a usted lo examinó un evaluador médico calificado o QME y no tiene un abogado, un clasificador de incapacidades estatal automáticamente clasificará su incapacidad). Además, el administrador de reclamaciones y su abogado pueden tratar individualmente de predecir la clasificación que un juez de compensación del trabajador consideraría apropiada.

### Ejemplos de Clasificaciones de Incapacidad Permanente

(no ajustadas por edad, ocupación u otros factores que causen incapacidad)

<b>Incapacidad</b>	<b>Tasa de clasificación de 1997</b>	<b>Tasa de clasificación de 2005</b>
Pérdida total de la vista en un ojo, con visión normal (20/30) en el otro ojo	25%	22% (ajustado por reducida “capacidad de ganancias futuras”)
Amputación del dedo índice en la articulación media	5% o 6% (dependiendo de cuál dedo índice fue amputado)	9% (ajustado por reducida “capacidad de ganancias futuras”)

## No estoy de acuerdo con la clasificación hecha por el administrador de reclamaciones. ¿Qué puedo hacer?

Usted tiene el derecho de disputar la clasificación. Dos personas diferentes que inspeccionan el mismo informe médico algunas veces clasifican la incapacidad de un trabajador de forma diferente.

Usted o su abogado (si tiene uno) puede negociar con el administrador de reclamaciones la clasificación apropiada para su incapacidad. Usted puede pedir una

clasificación de un clasificador de incapacidades estatal y usar esta clasificación en sus negociaciones. Si usted y el administrador de reclamaciones no se ponen de acuerdo acerca de la clasificación de su incapacidad, usted puede pedir que un juez de compensación del trabajador decida la clasificación apropiada.

## No estoy de acuerdo con la clasificación hecha por el clasificador de incapacidades estatal. ¿Qué puedo hacer?

Si usted no tiene un abogado, puede pedirle al director administrativo de la División de la Compensación del Trabajador o DWC estatal que determine si hubo errores en el proceso de evaluación médica o en el proceso de clasificación. A esto se lo llama reconsideración de su clasificación. Usted también puede presentarle el caso a un juez de compensación del trabajador.

Para que lo ayuden a pedir una reconsideración o a presentar su caso ante un juez de compensación del trabajador, contacte a un funcionario de Información y Asistencia estatal (ver páginas 65–66). Pregunte acerca de las posibles demoras en el proceso de reconsideración.

Si usted tiene un abogado, su abogado puede presentar su caso ante el juez de compensación del trabajador.

### Ejemplos de Beneficios por Incapacidad Permanente

*Nota: Estos ejemplos están basados en clasificaciones que están ajustadas por reducida "capacidad de ganancias futuras" pero no están ajustadas por edad, ocupación u otros factores que causen la incapacidad. Se aplican a los trabajadores que fueron lesionados en 2004, que ganaban más de \$300 por semana antes de lesionarse y cuyo empleador tiene menos de 50 empleados.*

<b>Incapacidad</b>	<b>Tasa de clasificación de 1997</b>	<b>Tasa de clasificación de 2005</b>
Pérdida total de la vista en un ojo, con visión normal (20/30) en el otro ojo	\$23,100 (total)	\$17,100 (total)
Amputación del dedo índice en la articulación media	\$4,000 o \$4,800 (total) dependiendo de cuál dedo índice fue amputado	\$5,400 (total)

## ¿Cómo se determinan los pagos por incapacidad permanente o PD (permanent disability)?

Los montos de los beneficios por incapacidad permanente o PD son establecidos por ley. El administrador de reclamaciones determinará cuánto se le pagará basándose en varios factores:

1. La clasificación (o las clasificaciones) de su incapacidad.
2. La fecha cuando usted se lesionó.

3. Su salario antes de lesionarse.
4. Si la tasa de clasificación de 2005 se aplica a su caso y su empleador tiene 50 o más empleados: Si su empleador le ofrece trabajo regular, modificado o alternativo que dure al menos 12 meses, sus beneficios por incapacidad permanente disminuirán un 15%. Si su empleador no le hace esta oferta, sus beneficios por incapacidad permanente aumentarán un 15%. El trabajo regular debe pagar el mismo salario y los mismos beneficios que su antiguo trabajo y estar dentro de una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó. El trabajo modificado o alternativo debe pagar al menos el 85% del salario que recibía cuando se lesionó y estar dentro de una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó.

## ¿Cuándo voy a recibir los pagos por incapacidad permanente?

Si usted tiene una incapacidad *parcial* permanente, es elegible para recibir el monto total de sus beneficios por incapacidad permanente distribuido en un número fijo de semanas. Si usted tiene una incapacidad *total* permanente, es elegible para recibir pagos por incapacidad permanente por el resto de su vida.

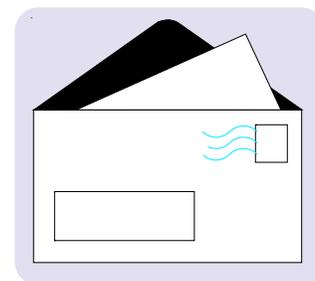
Si usted estaba recibiendo beneficios por incapacidad temporal o TD, debería recibir el primer pago por incapacidad permanente o PD dentro de los 14 días de su último pago por incapacidad temporal. Si usted no estaba recibiendo pagos por incapacidad temporal, debería recibir el primer pago por incapacidad permanente dentro de los 14 días después de que el médico que lo está atendiendo diga que su condición es permanente y estacionaria.

Después del primer pago, los beneficios por incapacidad permanente deben ser pagados cada 14 días. Terminan cuando alcancen el monto máximo permitido por ley o cuando llegue a un acuerdo extrajudicial y reciba un pago total. **Nota:** De este pago total se reducen los beneficios por incapacidad permanente que usted ya recibió, incluyendo cualquier adelanto que haya recibido del pago total.

### Avisos Acerca de los Pagos por Incapacidad Permanente o PD

El administrador de reclamaciones debe mantenerlo informado enviándole cartas que expliquen:

- ◆ Cómo se determinaron los pagos por incapacidad permanente
- ◆ Cuándo recibirá los pagos por incapacidad permanente
- ◆ Las razones por cualquier demora en los pagos por incapacidad permanente
- ◆ Las razones por las cuales no se pagan los beneficios por incapacidad permanente.



## ¿Se le exige al administrador de reclamaciones que pague multas por demoras en los pagos por incapacidad permanente?

Sí. Si el administrador de reclamaciones le envía un pago tarde, debe pagarle un 10% adicional.

Esto es así aunque haya una buena razón para la demora y aunque el administrador de reclamaciones le envíe una carta explicándole la razón de la demora. (Nota: no se le exige pagar esta multa si usted no presentó un formulario para solicitar beneficios por su lesión).

Usted podría recibir hasta un total del 25% de cada pago atrasado, hasta un máximo de \$10,000, si no hubo *ninguna* buena razón para la demora.

## ¿Puedo llegar a un acuerdo extra judicial?

Sí. Después de que su incapacidad sea clasificada, el administrador de reclamaciones puede ofrecerle llegar a un acuerdo. Un acuerdo es un contrato entre usted y el administrador de reclamaciones. Hay dos formas diferentes de llegar a un acuerdo:

### 1. Estipulaciones con Pedido de Adjudicación

- **Pagos.** Usted y el administrador de reclamaciones se ponen de acuerdo acerca de cuándo y por cuánto tiempo usted continuará recibiendo pagos por incapacidad permanente. También se ponen de acuerdo acerca de por cuánto será cada pago.
- **Atención Médica.** El administrador de reclamaciones generalmente accede a continuar pagando por la atención médica para su lesión, por todo el tiempo que dicha atención médica sea necesaria. **Nota:** Las nuevas pautas para la atención médica de las lesiones laborales están descritas en el Capítulo 2 (ver “¿Qué tipo de atención médica recibiré para mi lesión?”). Las pautas se consideran correctas en la mayoría de los casos. Pueden ser usadas aunque usted haya llegado a un acuerdo extrajudicial antes de que las pautas fueran agregadas a la ley de Compensación del Trabajador en el año 2003.
- **Posibles cambios en los beneficios.** Si su condición empeora, usted tiene el derecho de pedir beneficios de compensación del trabajador adicionales. Similarmente, si su condición mejora, el administrador de reclamaciones tiene el derecho de pedir que los beneficios sean reducidos. Usualmente, un pedido de aumento o de reducción de los beneficios tiene que hacerse dentro de los cinco años a partir de la fecha cuando usted se lesionó.

### 2. Acuerdo y Sesión

- **Único Pago Total.** El administrador de reclamaciones accede a pagarle un único pago total. Este pago cubre los pagos por incapacidad permanente que usted todavía no ha recibido más otros beneficios. (Sin embargo, los beneficios para rehabilitación vocacional, solamente pueden ser incluidos en un Acuerdo y Sesión en algunas situaciones. Ver el Capítulo 6, página 56).

- **Atención Médica.** Si el pago total (de arriba) cubre los gastos calculados de la atención médica futura, el administrador de reclamaciones ya no pagará más por su atención médica. Esto se convierte en su responsabilidad.
- **No hay cambios en los beneficios.** Usted no tiene el derecho de pedir beneficios de compensación del trabajador adicionales si su condición empeora. Similarmente, el administrador de reclamaciones tampoco tiene el derecho de pedir que sus beneficios sean reducidos si su condición mejora.

Si usted y el administrador de reclamaciones llegan a un acuerdo extrajudicial, un juez de compensación del trabajador debe examinarlo para determinar si es adecuado.

### **¿Qué pasa si a mí no me gusta la oferta de acuerdo extrajudicial que el administrador de reclamaciones me hace?**

No es necesario que usted acepte la oferta del administrador de reclamaciones. Usted puede negociar un acuerdo. Si no puede llegar a un acuerdo con el administrador de reclamaciones, usted puede presentar su caso ante un juez de compensación del trabajador. El juez decidirá qué beneficios le corresponden. A esta decisión se la llama Conclusiones y Adjudicación (Findings and Award). Se la enviarán a usted por escrito.

Negociar un acuerdo extrajudicial o presentar un caso ante un juez de compensación del trabajador puede ser difícil. Para conseguir ayuda, use los recursos del Capítulo 7.





# Beneficios para Cuando Necesita Cambiar de Trabajo

 Para consejos acerca “Cómo Mantener su Reclamación al Día”, ver la página 24. Ver también el Capítulo 7, “Para Conseguir Más Información y Ayuda”.

Si el médico que lo está atendiendo determina que usted nunca se recuperará por completo o que nunca podrá volver al mismo puesto de trabajo o las condiciones laborales que usted tenía antes de lesionarse, podría ser elegible para recibir un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo o beneficios para rehabilitación vocacional.

Los tipos de beneficios que usted puede recibir dependen de la fecha en la que se lesionó. La sección que se encuentra a continuación describe los beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo, que están disponibles para los trabajadores que se lesionaron a partir del año 2004. La sección que le sigue a esa describe los beneficios para rehabilitación vocacional, que están disponibles para los trabajadores que se lesionaron antes del año 2004.

## Si Usted se Lesionó a Partir del Año 2004

**Nota:** Hay nuevas leyes que estipulan los beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo para los trabajadores elegibles que se lesionaron a partir del año 2004. Estos beneficios reemplazan a los beneficios para rehabilitación vocacional. Las nuevas leyes todavía no han sido implementadas hasta la fecha (febrero de 2005). Por lo tanto, en la siguiente exposición, la palabra “debería” se usa para describir regulaciones que han sido propuestas pero que aún no han sido adoptadas por la División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers’ Compensation) del estado. Para conseguir información actualizada, use los recursos del Capítulo 7.

### ¿Qué es un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo?

Un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo es un vale que promete pagar por clases de reorientación profesional o para mejorar sus habilidades, o por ambos, en escuelas o universidades aprobadas o autorizadas por el estado. El vale debería ser una carta que el administrador de reclamaciones le envía a usted. Usted puede utilizar esa carta para pagar la matrícula, los honorarios, libros u otros gastos requeridos por la escuela o universidad para la reorientación profesional o para mejorar sus habilidades. Hasta un máximo del 10 por ciento del dinero del vale puede ser utilizado para orientación vocacional o para orientación para volver al trabajo. El vale no puede ser usado por otras personas.

## ¿Cuál es el monto en dólares de este beneficio?

El monto depende de la clasificación que el juez de compensación del trabajador considera apropiada para su incapacidad permanente. El juez llega a esta determinación cuando analiza el acuerdo extrajudicial de su caso o cuando emite Conclusiones y Adjudicación en su caso. Para más información acerca de las clasificaciones de incapacidad permanente, ver el Capítulo 5.

Los montos en dólares de los vales son de:

- Hasta \$4,000 por clasificaciones de incapacidad permanente de menos del 15%
- Hasta \$6,000 por clasificaciones de incapacidad permanente de entre el 15% y el 25%
- Hasta \$8,000 por clasificaciones de incapacidad permanente de entre el 26% y el 49%
- Hasta \$10,000 por clasificaciones de incapacidad permanente de entre el 50% y el 99%

## ¿Cómo puedo obtener este beneficio?

Como se explica en el Capítulo 4, si su empleador no le ofrece trabajo modificado o alternativo dentro de los 30 días a partir de su último pago por incapacidad temporal (TD) y usted no vuelve a trabajar para su empleador dentro de los 60 días después de ese pago, el administrador de reclamaciones tiene que ofrecerle un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo.

## ¿Cuándo recibo el vale?

Si usted es elegible, el administrador de reclamaciones debería darle o enviarle un vale después de que el administrador de reclamaciones comience a pagarle los beneficios por incapacidad parcial permanente.

Si un juez de compensación del trabajador luego decide asignarle una clasificación de incapacidad permanente más alta que la estimada por el administrador de reclamaciones, el administrador de reclamaciones tiene que darle o enviarle un vale por el monto adicional. El administrador de reclamaciones debería hacer esto dentro de los 25 días a partir de cuando el juez emita una adjudicación por incapacidad parcial permanente.

Para más información acerca de los beneficios por incapacidad permanente, ver el Capítulo 5.

## ¿A qué escuelas o universidades puedo asistir?

El vale le ayuda a pagar por las clases que tome en una escuela o universidad acreditada o aprobada por el estado. Puede ser un *community college* de California, una universidad estatal de California o la Universidad de California.

O puede ser una escuela o universidad privada de California que esté:

- Aprobada por la Oficina para la Educación Privada Postsecundaria y Vocacional de California o BPPVE (California Bureau for Private Postsecondary and Vocational Education) o por una agencia estatal de California que tenga un contrato con la BPPVE para la regulación y la supervisión de instituciones privadas postsecundarias que no otorgan títulos terciarios, o
- Acreditada por una de las asociaciones regionales de colegios y escuelas autorizadas por el Departamento de Educación de los EE.UU., o
- Certificada por la Administración de la Aviación Federal (Federal Aviation Administration).

También puede ser una escuela o universidad que no esté en California que esté aprobada por una agencia en otro estado que sea similar a la BPPVE.

### **¿Con qué consejero vocacional o consejero para volver al trabajo puedo hablar?**

La División de la Compensación del Trabajador estatal planea mantener una lista de consejeros vocacionales y consejeros para volver al trabajo capacitados. Para ver la lista, contacte a un funcionario de Información y Asistencia estatal (ver páginas 65–66).

### **¿Cómo puedo usar el vale para pagar por los gastos?**

Si usted le presenta el vale a la escuela a la que asiste y a su consejero vocacional o consejero para volver al trabajo, ellos le enviarán las facturas al administrador de reclamaciones, quien las pagará directamente. El administrador de reclamaciones debería pagarlas dentro de los 45 días de haber recibido las facturas.

Si usted paga los gastos directamente y le envía los recibos al administrador de reclamaciones, el administrador de reclamaciones le reembolsará el dinero. El administrador de reclamaciones debería reembolsarle el dinero dentro de los 45 días de haber recibido los recibos.

### **¿Hay una fecha límite para usar el vale?**

En la actualidad (febrero de 2005) se desconoce si los vales tienen una fecha de vencimiento. Si pronto se cumplirán los cinco años desde la fecha que usted se lesionó y aún no ha podido usar su vale, averigüe qué debería hacer. Use los recursos del Capítulo 7.

### **No estoy de acuerdo acerca de una decisión que afecta mi beneficio suplementario por la pérdida de trabajo. ¿Qué puedo hacer?**

Usted puede contactar a su empleador, al administrador de reclamaciones, a un funcionario de Información y Asistencia estatal, a un abogado o a su sindicato (si tiene uno). También puede pedir una audiencia ante un juez de compensación del trabajador.

En la actualidad (febrero de 2005) la División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers' Compensation) estatal está proponiendo que antes de que un juez de compensación del trabajador pueda oír un caso relacionado a los beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo, el director administrativo de la DWC tiene que tener la oportunidad de tratar de resolver el caso. Para conseguir instrucciones acerca de cómo recibir ayuda del director administrativo o de un juez de compensación del trabajador, contacte a un funcionario de Información y Asistencia estatal o a un abogado.

Los recursos mencionados anteriormente se encuentran detallados en el Capítulo 7. No se demore, ya que hay *fechas límite* para actuar para proteger sus derechos.

## **Si Usted se Lesionó antes del Año 2004**

Los beneficios para rehabilitación vocacional se encuentran disponibles para los trabajadores elegibles que se lesionaron antes del año 2004.

### **¿Qué son los beneficios para rehabilitación vocacional?**

Los beneficios para rehabilitación vocacional incluyen:

- Servicios para ayudarlo a encontrar trabajo, si usted no puede hacer su trabajo anterior y su empleador no le ofrece otro puesto. Los servicios pueden incluir, por ejemplo, orientación, capacitación, educación o trabajo por cuenta propia.
- Una pensión para ayudarlo con los gastos de mantenimiento mientras recibe estos servicios.

Recibir servicios de rehabilitación vocacional no garantiza que usted encuentre un trabajo o que el trabajo que encuentre pague lo mismo que su trabajo anterior.

### **¿Existen montos máximos en dólares para estos beneficios?**

Sí. Usualmente, al administrador de reclamaciones solamente se le exige pagar hasta \$16,000 (total) por beneficios para rehabilitación vocacional. Esto incluye los honorarios pagados a un consejero de rehabilitación, gastos de capacitación profesional o educación y pagos de la pensión que usted recibe mientras está en rehabilitación vocacional.

### **¿Existe un límite de tiempo para usar estos beneficios?**

Sí. Los beneficios para rehabilitación vocacional se encuentran disponibles solamente hasta el 31 de diciembre de 2008.

### **¿Cómo puedo obtener rehabilitación vocacional?**

Como se explica en el Capítulo 4, el administrador de reclamaciones puede *ofrecerle* rehabilitación vocacional.

Usted también puede *pedir* rehabilitación vocacional en algunas situaciones. Por ejemplo, usted puede pedir rehabilitación vocacional si no estaba listo para recibir

estos servicios antes pero ahora sí está listo. La fecha límite para pedir rehabilitación vocacional depende de muchos factores.

Para conseguir ayuda para pedir beneficios para rehabilitación vocacional, use los recursos del Capítulo 7.

### **¿Qué pasa ahora?**

Si usted acepta una oferta de rehabilitación vocacional o si su pedido de rehabilitación vocacional es aprobado, el administrador de reclamaciones le sugerirá que visite a un consejero de rehabilitación para que lo evalúe y lo oriente. A esta persona se la llama representante de rehabilitación calificado o QRR (qualified rehabilitation representative).

El administrador de reclamaciones tiene que ponerse de acuerdo con usted acerca de qué persona será su consejero de rehabilitación.

### **¿Es obligación que vaya a ver a un consejero de rehabilitación?**

Usualmente se le exige a los trabajadores que vayan a ver a un consejero de rehabilitación mientras se encuentran en rehabilitación vocacional. Los honorarios que se le pagan al consejero son parte del máximo de \$16,000 de sus beneficios para rehabilitación vocacional. Sin embargo, si usted ya está inscrito en un *community college*, en una universidad estatal o en la Universidad de California, es posible que los fondos que normalmente se pagan por orientación sean usados para ayudarlo a pagar los costos del *college* o de la universidad.

Para pedir permiso para que estos fondos se usen para pagar los costos del *college* o de la universidad, contacte a un consejero de rehabilitación de la División de la Compensación del Trabajador estatal. Mire en las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Workers' Compensation. O contacte a un funcionario de Información y Asistencia o a cualquier abogado. Estos recursos están detallados en el Capítulo 7.

### **¿Qué pasa después de que se elige al consejero de rehabilitación?**

Después de elegir al consejero de rehabilitación, usted se reúne con el consejero para determinar si usted puede participar en rehabilitación vocacional.

Si puede participar en rehabilitación vocacional, usted y su consejero de rehabilitación preparan juntos un plan de rehabilitación vocacional por escrito.

El plan podría incluir una de las siguientes cosas:

- Un trabajo modificado o alternativo con su empleador (aunque su empleador no haya ofrecido esto antes)
- Colocación laboral con otro empleador
- Capacitación en el lugar de trabajo

- Educación o capacitación en una escuela o universidad
- Trabajo por cuenta propia.

Después de preparar el plan, usted recibirá los servicios descritos en el plan. También podría recibir orientación para colocación laboral por parte del consejero de rehabilitación.

### **¿Qué pagos puedo recibir para los gastos de mantenimiento mientras estoy en rehabilitación vocacional?**

Si usted está recibiendo pagos por incapacidad temporal, los seguirá recibiendo mientras esté participando en rehabilitación vocacional. Continuarán mientras usted sea elegible para recibir beneficios por incapacidad temporal. (Para informarse acerca de los pagos por incapacidad temporal, ver el Capítulo 3.) Los pagos por incapacidad temporal no son parte del máximo de \$16,000 de los beneficios para rehabilitación vocacional.

Si no está recibiendo pagos por incapacidad temporal, usted puede ser elegible para recibir:

- Pagos de pensión para rehabilitación vocacional o VRMA (vocational rehabilitation maintenance allowance). Estos pagos pueden ser de hasta \$246 por semana (dependiendo de su salario antes de lesionarse), hasta por 52 semanas. Los pagos de VRMA son parte del máximo de \$16,000 de sus beneficios para rehabilitación vocacional.
- En algunas situaciones, pagos por incapacidad permanente para complementar la pensión. Para informarse acerca de los pagos por incapacidad permanente, ver el Capítulo 5.

### **¿Puedo rehusar la rehabilitación vocacional?**

Sí. Usted puede rechazar una oferta de beneficios para rehabilitación vocacional si usted no necesita o no quiere estos servicios. Sin embargo, si rechaza esta oferta, podría perder el derecho de recibir rehabilitación vocacional en el futuro.

### **¿Puedo cambiar los beneficios para rehabilitación vocacional por dinero en efectivo?**

Si a usted lo representa un abogado, puede renunciar a sus derechos a futuros beneficios para rehabilitación vocacional como parte de un acuerdo extrajudicial. (Un acuerdo extrajudicial es un acuerdo entre usted y el administrador de reclamaciones acerca de su caso de compensación del trabajador. Ver el Capítulo 5, páginas 48–49). En un acuerdo extrajudicial que incluya beneficios para rehabilitación vocacional, usted recibe un pago total de hasta \$10,000 para ser usado para rehabilitación vocacional dirigida por cuenta propia.

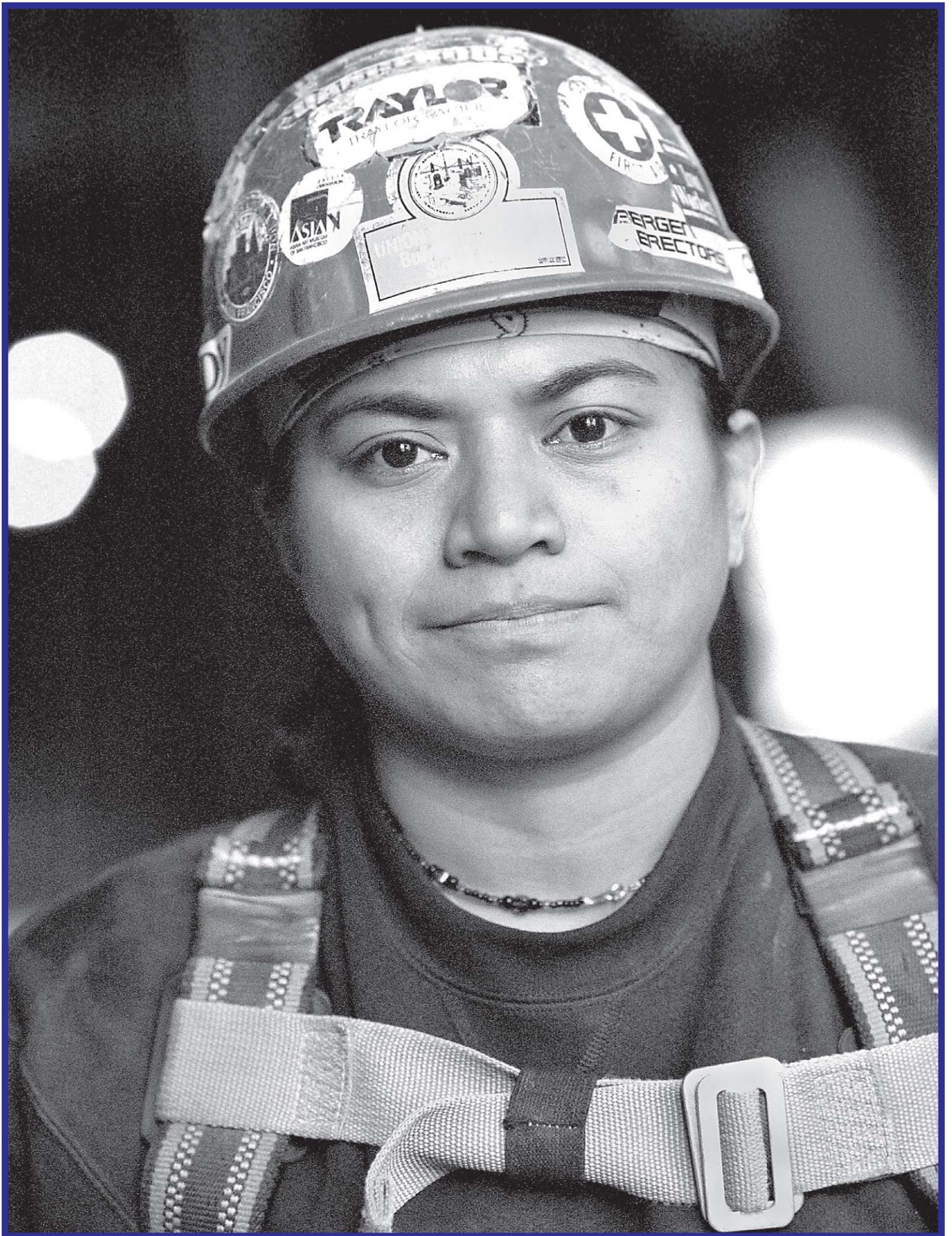
Si a usted *no lo representa un abogado*, no puede renunciar a sus derechos a futuros beneficios para rehabilitación vocacional como parte de un acuerdo extrajudicial a menos que se cumplan ciertas condiciones.

## **No estoy de acuerdo con una decisión que afecta mis beneficios para rehabilitación vocacional. ¿Qué puedo hacer?**

Usted puede contactar a su empleador, al administrador de reclamaciones, a un funcionario de Información y Asistencia estatal, a un abogado o a su sindicato (si tiene uno). También puede pedirle ayuda a un consejero de rehabilitación de la División de la Compensación del Trabajador estatal. Los consejeros de rehabilitación supervisan los procedimientos de rehabilitación vocacional, toman decisiones acerca de los beneficios para rehabilitación vocacional y ayudan a resolver litigios.

Para contactar a un consejero de rehabilitación, vea las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Workers' Compensation. O contacte a un funcionario de Información y Asistencia o a un abogado.

Los recursos mencionados anteriormente se encuentran detallados en el Capítulo 7. No se demore, ya que hay fechas límite para actuar para proteger sus derechos.





## Para Conseguir Más Información y Ayuda

Su Empleador .....	59
El Administrador de Reclamaciones .....	59
División de la Compensación del Trabajador Estatal .....	59
Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador de California o CHSWC .....	60
Abogados de Solicitantes .....	60
El médico que lo está atendiendo .....	60
Organizaciones Laborales .....	60
Clínicas de Salud Ocupacional .....	61
Grupos de Apoyo para Trabajadores Lesionados .....	61
Organizaciones y Agencias de Salud y Seguridad .....	61
Otras Agencias Estatales y Federales: Ayuda Financiera .....	61
Otras Agencias Estatales y Federales: Denuncias por Discriminación ....	62
Libros y Otros Materiales .....	62
Preguntas y Respuestas Acerca de los Servicios de Información y Asistencia Estatales .....	65
Preguntas y Respuestas Acerca de Abogados .....	67

- **Su Empleador.** A su empleador se le exige que le envíe información y que le dé materiales por escrito que explican la compensación del trabajador. Si usted tiene preguntas, puede contactar a su supervisor, a otra persona de la gerencia o al departamento de personal o de beneficios de su empleador.
  
- **El Administrador de Reclamaciones.** Esta persona se encarga de las reclamaciones o demandas de compensación del trabajador para su empleador. La mayoría de los administradores de reclamaciones trabajan para compañías de seguro o para otras organizaciones que se encargan de las reclamaciones o demandas para los empleadores. Algunos administradores de reclamaciones trabajan directamente para empleadores grandes que se encargan de sus propias reclamaciones o demandas. A esta persona también se la puede llamar examinador de reclamaciones o de demandas o ajustador de reclamaciones o de demandas. Al administrador de reclamaciones se le exige enviarle a usted información por escrito acerca de su reclamación y también puede responderle a sus preguntas. Si no puede contactar al administrador de reclamaciones, pida de hablar con su supervisor.
  
- **División de la Compensación del Trabajador Estatal o DWC (State Division of Workers' Compensation).** La DWC administra las leyes de compensación del trabajador y les provee información y ayuda a los trabajadores lesionados. Vea las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía

telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations. Ver también el sitio web de la DWC: [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc).

**Información y Asistencia.** Los funcionarios de I&A responden a preguntas y ayudan a los trabajadores lesionados a resolver los problemas que tengan con sus reclamaciones. Sus servicios son gratuitos. Para más información, ver “Preguntas y Respuestas Acerca de los Servicios de Información y Asistencia Estatales” en las páginas 65–66.

**Unidad Médica.** Esta unidad supervisa a la red de proveedores médicos (MPNs), a los médicos de revisión independiente (IMRs), a las organizaciones que proveen atención médica (HCOs), a los evaluadores médicos calificados (QMEs), los planes de revisión de la utilización (UR) y a los médicos de segunda opinión de cirugía de la columna vertebral. Para más información o para denunciar un problema, llame gratis al: 1-800-794-6900 o al 1-800-999-1041. Ver también el sitio web de la Unidad Médica: [www.dir.ca.gov/imc](http://www.dir.ca.gov/imc).

**Junta de Apelación de Compensación del Trabajador.** Es donde los jueces de compensación del trabajador oyen los casos y deciden acerca de los problemas y los litigios. Si un problema no puede ser resuelto con el administrador de reclamaciones, un funcionario de I&A puede ayudarlo a pedir una audiencia ante un juez de compensación del trabajador o un abogado puede pedir una audiencia y representarlo a usted ante el juez. Si usted no está de acuerdo con una decisión de un juez de compensación del trabajador, puede pedir una reconsideración de la decisión del juez por una Junta de Apelación compuesta de siete miembros.

**Rehabilitación Vocacional.** Los consejeros de rehabilitación del estado supervisan la rehabilitación vocacional, toman decisiones acerca de los beneficios para rehabilitación vocacional y ayudan a resolver problemas.

- **Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador de California o CHSWC (State Commission on Health and Safety and Workers' Compensation).** La CHSWC lleva a cabo estudios y hace recomendaciones para mejorar el sistema de compensación del trabajador y las actividades del estado para prevenir lesiones laborales. Los estudios, los informes y los ensayos se encuentran en Internet en el sitio web de la CHSWC: [www.dir.ca.gov/chswc](http://www.dir.ca.gov/chswc).
- **Abogados de Solicitantes.** Son abogados que representan a los trabajadores lesionados en sus casos de compensación del trabajador. Para más información, ver “Preguntas y Respuestas acerca de Abogados” en las páginas 67–68.
- **El Médico que lo Está Atendiendo.** Usted le puede preguntar al médico que lo está atendiendo acerca del tipo de atención médica que usted necesita, acerca del tipo de trabajo que puede hacer mientras se está recuperando y si piensa que usted tendrá una incapacidad permanente o no. También le puede pedir al médico que lo está atendiendo copias de todos los informes médicos que le envíe al administrador de reclamaciones.
- **Organizaciones Laborales.** Su sindicato puede ayudarlo a resolver los problemas que usted tenga con su reclamación de compensación del trabajador, también

puede informarle acerca de otros beneficios, negociar los cambios que sean necesarios en su trabajo, protegerlo a usted contra la discriminación y ponerlo en contacto con abogados. También puede pedirle ayuda a un consejo laboral central o a un consejo industrial en su área.

- **Clínicas de Salud Ocupacional.** Los médicos de las clínicas de salud ocupacional se especializan en lesiones y enfermedades laborales. Para más información acerca de las clínicas de salud ocupacional, llame a la Asociación de Clínicas Ocupacionales y Ambientales o AOEC (Association of Occupational and Environmental Clinics) al 1-202-347-4976, o pregúntele a su médico particular o a su compañía de seguro médico. Visite también el sitio web de la AOEC: [www.aoec.org](http://www.aoec.org).

- **Grupos de Apoyo para Trabajadores Lesionados.** Estos grupos comparten información práctica y proveen apoyo para las personas con lesiones laborales. Para conseguir información acerca de los grupos de apoyo y de otros recursos para los trabajadores lesionados, ver el sitio web del CTD Resource Network, Inc.: [www.tifaq.org](http://www.tifaq.org). En ese sitio web, siga el enlace a: *Support Groups*.

- **Organizaciones y Agencias de Salud y Seguridad**

Para conseguir ayuda acerca de los riesgos de salud y seguridad en el trabajo:

**División de Seguridad y Salud Ocupacional de California o Cal/OSHA (California Division of Occupational Safety and Health).** Vea las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Occupational Safety & Health. La Cal/OSHA recibe las quejas de los trabajadores, inspecciona los lugares de trabajo y hace cumplir las leyes de salud y seguridad. Visite también el sitio web de la Cal/OSHA: [www.dir.ca.gov/dosh](http://www.dir.ca.gov/dosh).

**El Programa de Salud Laboral o LOHP (Labor Occupational Health Program)** de la Universidad de California en Berkeley (teléfono: 1-510-642-5507; sitio web: [www.lohp.org](http://www.lohp.org)) ofrece información, capacitación y ayuda acerca de los temas de salud y seguridad, incluyendo la compensación del trabajador. Provee sus servicios a los trabajadores, a los sindicatos y otros en California y en todo el país.

**El Programa de Salud y Seguridad Ocupacional o LOSH (Labor Occupational Safety and Health Program)** de la Universidad de California en Los Ángeles (teléfono: 1-310-794-5964; sitio web: [www.losh.ucla.edu](http://www.losh.ucla.edu)) ofrece información, capacitación y ayuda acerca de los temas de salud y seguridad, incluyendo la compensación del trabajador. Provee sus servicios a los trabajadores, a los sindicatos y otros en California y en todo el país.

- **Otras Agencias Estatales y Federales: Ayuda Financiera**

**Departamento de Desarrollo de Empleos de California o EDD (California Employment Development Department)** (teléfono: 1-800-480-3287). Para información acerca de la oficina local, consulte las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía telefónica. Busque bajo: State

Government Offices. El EDD provee información acerca de los beneficios del Seguro Estatal por Incapacidad (SDI) y del seguro por desempleo (UI). Visite también el sitio web del EDD: [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

**Administración del Seguro Social de los EE.UU. o SSA (Social Security Administration)** (teléfono: 1-800-772-1213). Para información acerca de la oficina local, consulte las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía telefónica. Busque bajo: *United States Government Offices*. La SSA provee información acerca de los beneficios por incapacidad del Seguro Social y de otros beneficios. Visite también el sitio web de la SSA: [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov).

## ■ Otras Agencias Estatales y Federales: Denuncias por Discriminación

**Ley de compensación del trabajador.** Si a usted lo discriminan por haber presentado una reclamación de compensación del trabajador o por tener una lesión laboral, puede contactar a un funcionario de Información y Asistencia, a un abogado de solicitantes o a su sindicato (si tiene uno).

**Leyes de derechos por incapacidad.** Si a usted lo discriminan por una incapacidad permanente o por otra condición médica, puede ponerse en contacto con un abogado que se especialice en leyes laborales. Puede conseguir los nombres de los abogados en la asociación de abogados local, en una sociedad de ayuda legal del condado, en su sindicato (si tiene uno), o preguntándoles a otros trabajadores lesionados. También puede contactar al State Bar of California acerca de los servicios de contactos con los abogados (teléfono: 1-415-538-2250; sitio web: [www.calbar.ca.gov](http://www.calbar.ca.gov)), o consulte las páginas amarillas de su guía telefónica y busque bajo: *Attorney Referral Service*.

También puede pedirle ayuda a estas agencias:

**Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo de los EE.UU. o EEOC (Equal Employment Opportunity Commission)** (teléfono: 1-800-669-4000). Para información acerca de la oficina local, consulte las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de una guía telefónica. Busque bajo: *United States Government Offices/ Discrimination*. Ver además el sitio web de la EEOC: [www.eeoc.gov](http://www.eeoc.gov).

**Departamento de la Vivienda y Empleo Justo de California o DFEH (Department of Fair Employment and Housing)** (teléfono: 1-800-884-1684). Para información acerca de la oficina local, consulte las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de una guía telefónica. Busque bajo: *State Government Offices*. Vea también el sitio web del DFEH: [www.dfeh.ca.gov](http://www.dfeh.ca.gov).

## ■ Libros y Otros Materiales

***Su Evaluación Médica (Your Medical Evaluation)***, en español y en inglés. Puede haber copias gratis. Contacte a la Unidad Médica de la División de la Compensación del Trabajador estatal (teléfono: 1-800-794-6900; sitio web: [www.dir.ca.gov/imc](http://www.dir.ca.gov/imc)).

***El Código Laboral de California (California Labor Code)***. Contiene la mayoría de las leyes de compensación del trabajador de California. Disponible en las bibliotecas públicas y en las bibliotecas legales. Puede ser visto en Internet en: [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov). Las secciones importantes incluyen:

- Elegibilidad para recibir beneficios: 3350-3371, 3600-3605, 5401
- Reglas contra el enjuiciamiento de los empleadores; excepciones: 3602, 3706, 4558
- No discriminación: 132a
- Fraude: 3820
- Mala conducta deliberada de parte del empleador o del empleado: 4551-4553.1
- Derecho al tratamiento médico dentro de las 24 horas laborables a partir de cuando se presenta la reclamación: 5402(c)
- Derechos de elegir al médico que lo va a atender: 3550(e), 3551, 4600-4601
- Pautas del tratamiento médico: 4600, 4604.5, 5307.27
- Red de proveedores médicos: 4616-4616.7
- Organizaciones que proveen atención médica: 4600.3
- Evaluaciones médicas (QMEs y AMEs): 139.2, 4060-4067.5, 4620-4628
- Revisión de la utilización: 4610
- Beneficios por incapacidad temporal y por incapacidad permanente: 4453-4459, 4650-4664
- Beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo: 4658.5, 4658.6
- Rehabilitación vocacional: 139.5, antiguamente 4635-4647
- Beneficios por muerte: 4700-4728
- Acuerdo extrajudicial: 5000-5106
- Acuerdos obrero-patronales establecidos: 3201.5, 3201.7

**Advertencia:** Ciertas reglas que se aplican a su caso pueden estar en la jurisprudencia en vez de en el Código Laboral. La jurisprudencia incluye las decisiones pasadas de jueces de compensación del trabajador, del Consejo de Apelación y de los tribunales estatales.

***Schedule for Rating Permanent Disabilities (Tasa de Clasificación para Incapacidades Permanentes)***. Esta publicación estatal se usa para clasificar las incapacidades permanentes. Hay tres tasas diferentes, dependiendo de la fecha de su lesión y de los informes médicos de su caso. Para ver la tasa que se aplica a su caso, contacte a un funcionario de Información y Asistencia estatal (ver páginas 69–70). Para ver la tasa de clasificación del año 2005, visite el sitio web de la División de la Compensación del Trabajador: [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) (siga el enlace a: *Reports, schedules and publications*).

***California Workers' Comp: How To Take Charge When You're Injured on the Job (Compensación del Trabajador de California: Cómo Hacerse Cargo Cuando Se Lesiona en el Trabajo)***, 5ª edición, por Christopher A. Ball, septiembre de 2004. Una guía detallada para los trabajadores, a la venta en las librerías y en Nolo Press (teléfono: 1-800-728-3555; sitio web: [www.nolo.com](http://www.nolo.com)).

***California Workers' Compensation Practice (Leyes de Compensación del Trabajador de California)***, 4ª edición, Continuando la Educación de la Asociación de Abogados de California, actualizado en junio de 2004. Una referencia exhaustiva para abogados, disponible en las bibliotecas.

***Carve-Outs: A Guidebook for Unions and Employers in Workers' Compensation (Acuerdos Establecidos: Una Guía para Sindicatos y Empleadores en Compensación del Trabajador)***, mayo de 2004. Una guía para sindicatos, empleadores y trabajadores acerca de cómo crear una alternativa eficaz a los procedimientos de resolución de litigios en el sistema de compensación del trabajador de California, preparado por la Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador de California o CHSWC (Commission on Health and Safety and Workers' Compensation). Para recibir un ejemplar gratis, contacte a la Comisión (teléfono: 1-510-622-3959; sitio web: [www.dir.ca.gov/chswc](http://www.dir.ca.gov/chswc)).

***Navigating the California Workers' Compensation System (Navegando el Sistema de Compensación del Trabajador de California)***, 1996. Un informe acerca de las experiencias de los trabajadores lesionados, preparado por el Programa de Salud Laboral o LOHP (Labor Occupational Health Program) de la Universidad de California en Berkeley. Para recibir un ejemplar gratis, contacte a la Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador de California o CHSWC (Commission on Health and Safety and Workers' Compensation), (teléfono: 1-510-622-3959; sitio web: [www.dir.ca.gov/chswc](http://www.dir.ca.gov/chswc)).

## Preguntas y Respuestas Acerca de los Servicios de Información y Asistencia Estatales

**P.** ¿En qué forma pueden ayudarme los funcionarios de Información y Asistencia estatales?

**R.** Los funcionarios de Información y Asistencia le pueden dar guías impresas y formularios de compensación del trabajador. Las guías incluyen:

- #01: Cómo Presentar una Reclamación
- #02: Cómo Darle de Baja a Su Abogado
- #03: Cómo Presentar una Queja ante la Unidad de Auditoría
- #04: Cómo Pedir una Evaluación Médica Calificada
- #05: Cómo Presentar una Petición de Conmutación
- #06: Cómo Presentar una Petición de Reconsideración
- #07: Cómo Presentar una Declaración de Disposición para Proseguir
- #08: Cómo Presentar una Apelación de Rehabilitación
- #09: Cómo Presentar una Petición de Mala Conducta Voluntaria y Grave
- #10: Cómo Presentar una Reclamación para Adjudicación de la Demanda
- #11: Cómo Presentar una Reclamación por Discriminación (Código Laboral 132a)
- #12: Cómo Presentar una Reclamación para la Reapertura
- #13: Cómo Objetar a Su Clasificación de Sumario
- #14: Como Presentar un Derecho de Retención

Los funcionarios de Información y Asistencia:

- Le pueden responder a sus preguntas acerca de su reclamación. Lo pueden ayudar en varios idiomas.
- Pueden llamar al administrador de reclamaciones para ayudarlo a solucionar cualquier malentendido.
- Pueden hacer reuniones para resolver problemas o litigios.
- No pueden preparar su caso, defenderlo o hablar por usted como su representante (un abogado sí puede).

**P.** ¿Cómo puedo ponerme en contacto con un funcionario de Información y Asistencia?

**R.** Llame gratis (teléfono: 1-800-736-7401) para escuchar mensajes grabados o para pedir materiales impresos.

Asista a una clase gratuita de una hora (diseñada principalmente para los trabajadores lesionados que no tienen abogado y cuyos casos han sido aceptados).

Llame a un funcionario de Información y Asistencia local, a una de las oficinas que se encuentran en la próxima página.

## Oficinas de Información y Asistencia de la División de la Compensación del Trabajador Estatal o DWC

(State Division of Workers' Compensation)

Los funcionarios de Información y Asistencia (I&A) estatal responden preguntas y ayudan a los trabajadores lesionados. Sus servicios son gratuitos. Los números que se encuentran a continuación están actualizados hasta la fecha (febrero de 2005).

◆ **Línea Gratis: 1-800-736-7401**

Llame a este número para escuchar mensajes grabados.

◆ **Oficinas del distrito:** (Para ver las direcciones, consulte las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Workers' Compensation. Ver también el sitio web de la DWC: [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc).)

- |                                  |                                    |                                  |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| • Anaheim<br>1-714-738-4038      | • Pomona<br>1-909-623-8568         | • Santa Monica<br>1-310-452-1188 |
| • Bakersfield<br>1-661-395-2514  | • Redding<br>1-530-225-2047        | • Santa Rosa<br>1-707-576-2452   |
| • Eureka<br>1-707-441-5723       | • Riverside<br>1-951-782-4347      | • Stockton<br>1-209-948-7980     |
| • Fresno<br>1-559-445-5355       | • Sacramento<br>1-916-263-2741     | • Van Nuys<br>1-818-901-5367     |
| • Goleta<br>1-805-968-4158       | • Salinas<br>1-831-443-3058        |                                  |
| • Grover Beach<br>1-805-481-3296 | • San Bernardino<br>1-909-383-4522 |                                  |
| • Long Beach<br>1-562-590-5240   | • San Diego<br>1-619-767-2082      |                                  |
| • Los Angeles<br>1-213-576-7389  | • San Francisco<br>1-415-703-5020  |                                  |
| • Oakland<br>1-510-622-2861      | • San Jose<br>1-408-277-1292       |                                  |
| • Oxnard<br>1-805-485-3528       | • Santa Ana<br>1-714-558-4597      |                                  |



## Preguntas y Respuestas Acerca de Abogados

**P.** ¿En qué forma puede ayudarme un abogado?

**R.** El trabajo de un abogado de solicitantes es:

- proteger sus derechos
- planear una estrategia para su caso para poder obtener todos los beneficios que le corresponden
- ser el defensor de sus derechos
- recoger información para apoyar su reclamación
- llevar el registro de las fechas de vencimiento
- representarlo en audiencias ante un juez de compensación del trabajador
- informarle a usted acerca de otros beneficios o reclamaciones que podrían estar disponibles.

**P.** ¿Cómo cobran los abogados?

**R.** La mayoría de los abogados de solicitantes proveen una consulta gratis. Si usted contrata a un abogado, no le paga inmediatamente. Los honorarios de su abogado se descuentan de algunos de sus beneficios más adelante. Los honorarios son usualmente entre el 9% y el 15% de su adjudicación final o de su acuerdo extrajudicial por su incapacidad permanente más un monto adicional si usted recibe beneficios para rehabilitación vocacional. Un juez de compensación del trabajador tiene que aprobar los honorarios.

**Nota:** A menudo, los abogados de solicitantes no aceptan casos en los que el trabajador no tiene una incapacidad permanente.

**P.** ¿Cuándo necesito un abogado?

**R.** Usted puede necesitar un abogado si:

- Usted cree que su empleador o el administrador de reclamaciones lo está tratando injustamente o reteniendo sus beneficios; o
- Usted tiene una incapacidad permanente que le impide hacer cosas o que le causa dolor; o
- Usted no sabe cómo continuar con su caso y nadie más lo ayuda.

**P.** ¿Cuáles son algunas desventajas de contratar a un abogado?

**R.** Los honorarios del abogado serán descontados de sus beneficios. Además, a la otra gente involucrada en su caso le pueden permitir hablar solamente con su abogado acerca de asuntos importantes y no permitirle hablar directamente con usted.

**P.** ¿Cómo elijo un abogado?

**R.** Elija a uno que tenga experiencia en compensación del trabajador, preferentemente uno que tenga certificación del State Bar of California como especialista en compensación del trabajador. Usted puede conseguir los nombres de los abogados de solicitantes contactando al State Bar of California (teléfono: 1-415-538-2120; sitio web: [www.calbar.ca.gov](http://www.calbar.ca.gov)), a una asociación de abogados local, a la Asociación de Abogados de Solicitantes de California (teléfono: 1-800-459-1400; sitio web: [www.caaa.org](http://www.caaa.org)), a una sociedad de ayuda legal del condado, a su sindicato (si tiene uno) o a otros trabajadores lesionados.

Elija cuidadosamente. En su primera cita, vea si el abogado y sus empleados se comunican bien con usted. Si usted contrata a un abogado y luego decide cambiar, puede que le sea difícil encontrar a otro abogado que quiera tomar su caso.





# Glosario

*Este glosario provee explicaciones breves de algunos términos que se usan comúnmente en la compensación del trabajador. Éstas no son las definiciones legales completas.*

## **ACOEM**

El Colegio Estadounidense de Medicina Ocupacional y Ambiental o ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine). Hasta la fecha de entrada en vigencia de las pautas de tratamiento médico adoptadas por la División de la Compensación del Trabajador, las pautas publicadas por el ACOEM, llamadas “Pautas de la Práctica de la Medicina Ocupacional” (“Occupational Medicine Practice Guidelines”) se consideran correctas en la mayoría de los casos acerca del tipo y de la cantidad de tratamiento necesario para las lesiones laborales.

## **AMA**

La Asociación Médica Estadounidense o AMA (American Medical Association). Para los trabajadores cuyas incapacidades permanentes tienen que ser clasificadas usando la tasa de clasificación del año 2005, al médico que lo está atendiendo se le exige que clasifique el impedimento del trabajador usando las pautas publicadas por la AMA, llamadas “Pautas para la Evaluación de Impedimentos Permanentes” (“Guidelines to the Evaluation of Permanent Impairment”).

## **AOE/COE**

“Que surge de y que ocurre durante el empleo” o causado por el trabajo de un trabajador y que ocurre mientras trabaja. Una lesión o enfermedad tiene que ser AOE/COE para ser cubierta por la compensación del trabajador.

## **Abogado de solicitantes**

Un abogado que representa a los trabajadores lesionados en sus casos de compensación del trabajador. “El solicitante” se refiere al trabajador lesionado.

## **Acuerdo extrajudicial**

Un acuerdo entre el trabajador lesionado y el administrador de reclamaciones acerca de los pagos por compensación del trabajador y por atención médica futura que será proveída al trabajador. Los acuerdos deben ser revisados por un juez de leyes de administración de compensación del trabajador para determinar si son apropiados.

## **Acuerdo y Sesión**

Un tipo de acuerdo extrajudicial en el que el trabajador recibe un pago total y puede volverse responsable de pagar por la atención médica futura para la lesión.

## **Acuerdos establecidos**

Una alternativa a los procedimientos de resolución de disputas en el sistema de compensación del trabajador de California. Los acuerdos establecidos pueden ser

creados solamente a través de contratos colectivos entre los sindicatos y los empleadores.

#### **Administrador de reclamaciones**

Una persona que se encarga de las reclamaciones de compensación del trabajador para los empleadores. La mayoría de los administradores de reclamaciones trabajan para compañías de seguro o para otras organizaciones que administran las reclamaciones para los empleadores. Algunos administradores de reclamaciones trabajan directamente para grandes empleadores que administran sus propias reclamaciones. También se los llama “*examinadores de reclamaciones*” o “*ajustador de reclamaciones*”.

#### **Ajustador de reclamaciones**

Ver “*administrador de reclamaciones*”.

#### **Asesor de rehabilitación**

Un empleado de la División de la Compensación del Trabajador estatal que supervisa los procesos de rehabilitación vocacional, toma decisiones acerca de los beneficios para rehabilitación vocacional y ayuda a resolver disputas.

#### **Atención médica**

Ver “*Tratamiento médico*”.

#### **Audiencia**

Un proceso o incidente legal en el que un juez de leyes de administración de compensación del trabajador lleva a cabo una reunión para hablar acerca de temas o para recibir información de varias personas para poder tomar una decisión acerca de una disputa o de un acuerdo.

#### **Beneficio suplementario por la pérdida de trabajo**

Un beneficio de compensación del trabajador para los trabajadores lesionados a partir del año 2004 y que tienen una incapacidad parcial permanente que les impide hacer su antiguo trabajo y cuyos empleadores no le ofrecen otro trabajo. Tiene la forma de un vale que ayuda a pagar por la reorientación profesional o por clases para mejorar las habilidades, o ambas, en escuelas o universidades aprobadas o acreditadas por el estado. También se lo llama “*vale*”.

#### **Beneficios por incapacidad del Seguro Social**

Asistencia financiera a largo plazo para personas que tienen una incapacidad total. Estos beneficios son administrados por la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos. Pueden ser reducidos por los pagos de compensación del trabajador que usted reciba.

#### **Beneficios por incapacidad permanente (PD)**

Los pagos a un trabajador cuya lesión laboral limita permanentemente los tipos de trabajo que el trabajador puede hacer o la capacidad del trabajador para ganarse la vida. **Los beneficios por incapacidad parcial permanente o PPD (permanent partial disability)** son los pagos a un trabajador cuya capacidad para competir en el mercado laboral o para ganarse la vida está reducida. **Los beneficios por incapacidad total permanente o PTD (permanent total disability)** son los pagos a un trabajador que se considera que no puede competir en el mercado laboral o ganarse la vida permanentemente.

### **Beneficios por incapacidad temporal o TD (temporary disability)**

Los pagos a un trabajador lesionado que pierde salarios porque la lesión le impide hacer su trabajo habitual mientras se recupera. **Los beneficios por incapacidad parcial temporal o TPD (temporary partial disability)** son pagos a un trabajador que puede hacer algo de trabajo mientras se está recuperando pero que gana menos que antes de lesionarse. **Los beneficios por incapacidad total temporal o TTD (temporary total disability)** son pagos a los trabajadores que no pueden trabajar en absoluto mientras se están recuperando.

### **Beneficios por muerte**

Los pagos al cónyuge, a los hijos o a otros dependientes de un trabajador que se muere debido a una lesión o enfermedad laboral.

### **Cal/OSHA**

La División de Seguridad y Salud Ocupacional o Cal/OSHA (Division of Occupational Safety and Health), que es una agencia estatal que inspecciona los lugares de trabajo y administra las leyes para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores en California.

### **Carta Informándole acerca de una demora**

Una carta que el administrador de reclamaciones le envía a los trabajadores lesionados explicándoles porqué los pagos están demorados, qué información se necesita para que los pagos sean enviados y cuándo se tomará una decisión acerca de los pagos.

### **Clasificación**

Ver “*clasificación de incapacidad permanente*”.

### **Clasificación de incapacidad**

Ver “*Clasificación de incapacidad permanente*”.

### **Clasificación de incapacidad permanente**

Un porcentaje que calcula cuánto una lesión laboral limita permanentemente los tipos de trabajos que un trabajador puede hacer o la capacidad de un trabajador para ganarse la vida. Está basada en la condición médica del trabajador, en la fecha de la lesión, en la edad que tenía cuando se lesionó, en la ocupación que tenía cuando se lesionó, en qué porcentaje de la incapacidad es causada por el trabajo comparado con otros factores y en la reducción de su capacidad para ganar dinero.

### **Clasificador de incapacidades**

Un empleado de la División de la Compensación del Trabajador estatal que clasifica la incapacidad permanente de los trabajadores lesionados después de revisar un informe médico o un informe médico-legal que describa la condición del trabajador.

### **Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador de California o CHSWC (Commission on Health and Safety and Workers' Compensation)**

Un organismo nombrado por el estado, que consiste de cuatro representantes sindicales y cuatro representantes patronales, que patrocina y conduce estudios y hace recomendaciones para mejorar el sistema de compensación del trabajador de California y las actividades estatales para prevenir las lesiones laborales.

### **Conclusiones y Adjudicación**

Una decisión por escrito hecha por un juez de leyes de administración de compensación del trabajador acerca de un caso de un trabajador lesionado, incluyendo los pagos y la atención médica futura que tienen que ser proveídos al trabajador.

### **Consejero de rehabilitación**

Ver “*Representante de rehabilitación calificado o QRR (qualified rehabilitation representative)*”.

### **Consejo Médico Industrial o IMC (Industrial Medical Council)**

Una agencia que pertenecía al estado y que certificaba y regulaba a los evaluadores médicos calificados o QME (qualified medical evaluators) en California y que proveía materiales educativos acerca del proceso de la evaluación médica. En el año 2003, el IMC fue eliminado y sus funciones fueron transferidas a la Unidad Médica de la División de la Compensación del Trabajador estatal.

### **Descripción de las Tareas Laborales del Empleado (RU-91)**

Un formulario que se llena entre el trabajador lesionado y el administrador de reclamaciones para permitirle al médico que lo está atendiendo determinar si el trabajador podrá volver a su puesto de trabajo y condiciones laborales habituales.

### **Designación previa**

Comunicarle a su empleador por escrito, antes de lesionarse en el trabajo, que desea ser atendido por su médico particular en caso de sufrir una lesión laboral. Este médico debe ser su médico de cabecera y tiene que estar de acuerdo a ser elegido para la designación previa. Si usted hace una designación previa, se le permitirá ser atendido por su médico particular inmediatamente después de la lesión, en lugar de por un médico elegido por su empleador o por el administrador de reclamaciones. Usted puede hacer una designación previa solamente si su empleador le ofrece un plan de salud grupal o un seguro de salud grupal para condiciones médicas que no están relacionadas al trabajo. Ver también “*médico particular*”.

### **Disputa**

Un desacuerdo acerca de los pagos, servicios u otros derechos o beneficios que le corresponden al trabajador.

### **Disputar**

No estar de acuerdo con algo, hacer una objeción, o presentar una disputa.

### **División de la Compensación del Trabajador o DWC (Division of Workers' Compensation) (DWC)**

Una agencia estatal que administra las leyes de compensación del trabajador de California y provee información y asistencia a los trabajadores lesionados y a otros acerca del sistema de compensación del trabajador.

### **Doctor**

Un doctor en medicina, en osteopatía, un psicólogo, un acupuntor, un optometrista, un dentista, un pedicuro o un quiropráctico licenciado en California. La definición de “*médico particular*” es más limitada. Ver “*médico particular*”.

### **El doctor que lo está atendiendo**

Ver “*El médico que lo está atendiendo*”.

### **El médico de cabecera que lo está atendiendo**

Ver “*el médico que lo está atendiendo*”.

### **El médico que lo está atendiendo**

El médico que es responsable de administrar la atención médica del trabajador lesionado y que redacta informes médicos que pueden afectar los beneficios del trabajador. También se lo llama “*el médico de cabecera que lo está atendiendo*” o “*el doctor que lo está atendiendo*”.

### **Estipulaciones con pedido de adjudicación (stips)**

Un tipo de acuerdo en el que el administrador de reclamaciones por lo general accede a continuar pagando por la atención médica para la lesión.

### **Evaluador médico acordado o AME (agreed medical evaluator)**

Un médico que es elegido entre el abogado del trabajador lesionado y el administrador de reclamaciones para llevar a cabo un examen médico y preparar un informe médico-legal para ayudar a resolver una disputa.

### **Evaluador médico calificado o QME (qualified medical evaluator)**

Un médico que es elegido o por el trabajador lesionado o por su abogado o por el administrador de reclamaciones para llevar a cabo un examen médico y preparar un informe médico-legal para ayudar a resolver una disputa. Los QMEs son certificados por la División de la Compensación del Trabajador estatal.

### **Examinador de reclamaciones**

Ver “*administrador de reclamaciones*”.

### **Factores objetivos**

Medidas, observaciones directas y resultados de análisis que el médico que lo está atendiendo, un QME o un AME describe diciendo que contribuyen a la incapacidad permanente de un trabajador lesionado.

### **Factores subjetivos**

La cantidad de dolor y otros síntomas que reporta un trabajador lesionado y que no pueden ser medidos ni observados directamente y que el médico describe como razones que contribuyen a la incapacidad permanente del trabajador.

### **Fecha de la lesión**

Si la lesión fue causada por un incidente (una lesión específica), la fecha de lesión es la fecha del incidente. Si la lesión fue causada por estar expuesto repetidamente (una lesión acumulativa), la fecha de lesión es la fecha en la que el trabajador se dio cuenta o debería haberse dado cuenta que la lesión fue causada por el trabajo.

### **Fondo para Empleadores Sin Seguro o UEF (Uninsured Employers Fund)**

Una posible fuente de beneficios de compensación del trabajador para un trabajador lesionado cuyo empleador ilegalmente no tiene seguro en California. Estos beneficios son administrados por la División de la Compensación del Trabajador estatal.

### **Formulario de Reclamación (DWC-1)**

Un formulario que un trabajador usa para informarle a su empleador acerca de una lesión o enfermedad laboral.

### **Funcionario de Información y Asistencia (I&A)**

Un empleado de la División de la Compensación del Trabajador estatal que responde preguntas, ayuda a los trabajadores lesionados, provee materiales impresos, enseña clases informativas y lleva a cabo reuniones para resolver los problemas de las reclamaciones informalmente. La mayoría de sus servicios están diseñados para ayudar a los trabajadores que no tienen un abogado.

### **Informe de condición permanente y estacionaria**

Un informe médico redactado por el médico que lo está atendiendo que describe la condición médica del trabajador lesionado cuando se ha estabilizado. Ver también “*permanente y estacionario*”.

### **Informe médico-legal**

Un informe redactado por un médico que describe la condición médica de un trabajador lesionado. Estos informes son redactados para ayudar a clarificar los temas médicos que están siendo disputados.

### **Juez**

Ver “*Juez de leyes de administración de compensación del trabajador*”.

### **Juez de compensación del trabajador**

Ver “*Juez de leyes de administración de compensación del trabajador*”.

### **Juez de leyes de administración de compensación del trabajador**

Un empleado de la División de la Compensación del Trabajador estatal que toma decisiones acerca de las disputas y aprueba acuerdos extrajudiciales. Tienen audiencias en las oficinas de la Junta de Apelación de Compensación del Trabajador o WCAB (Workers’ Compensation Appeals Board) y sus decisiones pueden ser revisadas y reconsideradas por la Junta de Apelación. También se lo llama “*juez de compensación del trabajador*”.

### **Junta de Apelación**

Un grupo de siete comisionados que revisan y reconsideran las decisiones de los jueces de las leyes de administración de compensación del trabajador.

### **Junta de Apelación de Compensación del Trabajador o WCAB (Workers’ Compensation Appeals Board)**

La Junta de Apelación y los jueces de leyes de administración de compensación del trabajador.

### **Lesión acumulativa**

Una lesión que fue causada por eventos repetidos o por estar expuesto repetidamente en el trabajo. Por ejemplo: lastimarse la muñeca por hacer siempre el mismo movimiento, perder la capacidad auditiva por los ruidos fuertes y constantes.

### **Lesión específica**

Una lesión que fue causada por un incidente en el trabajo. Por ejemplo: lastimarse la espalda al caerse, quemarse con un producto químico que le salpica la piel, lesionarse en un accidente automovilístico mientras hace entregas.

### **Ley de Americanos con Incapacidades o ADA (Americans With Disabilities Act)**

Una ley federal que prohíbe la discriminación contra las personas que tienen incapacidades. Las estipulaciones de empleo de la ADA son administradas por la

Comisión de Igualdad de Oportunidades o EEOC (Equal Employment Opportunity Commission) de los Estados Unidos.

**Ley de Equidad en el Empleo y la Vivienda de California o FEHA (Fair Employment and Housing Act)**

Una ley estatal administrada por el Departamento de la Equidad en el Empleo y la Vivienda de California que prohíbe la discriminación contra las personas con incapacidades. En algunas áreas, la FEHA es más protectora que la Ley de Americanos con Incapacidades o ADA (Americans With Disabilities Act).

**Ley de Permisos por Salud y Situaciones Familiares o FMLA (Family and Medical Leave Act)**

Una ley federal administrada por el Ministerio de Trabajo de los EE.UU. que le exige a la mayoría de los empleadores que tienen 50 o más empleados otorgar permisos sin goce de sueldo, sin perder el trabajo, a los trabajadores con problemas de salud graves o que necesitan cuidar a un hijo o a otro miembro de su familia.

**Médico particular**

Un médico licenciado en California y con un título de doctor en medicina (M.D.) o de doctor en osteopatía (D.O.) que ha atendido al trabajador lesionado en el pasado y que tiene su expediente médico. Se desconoce si el “médico particular” incluye al grupo médico del médico. Ver “*El Grupo Médico del Médico Particular*” en el Capítulo 1.

**Multa**

Una multa que se le cobra a un empleador o a un administrador de reclamaciones y que se le paga al trabajador lesionado. Se puede referir a una multa automática del 10% por una demora en un pago o a una multa del 25%, hasta los \$10,000, por una demora sin razón.

**Oferta de Trabajo Modificado o Alternativo (RU-94)**

Un formulario que un administrador de reclamaciones le envía a un trabajador que se lesionó antes del año 2004 si el médico que lo está atendiendo informa que el trabajador probablemente nunca podrá volver a su antiguo puesto de trabajo o condiciones laborales y el empleador le está ofreciendo trabajo modificado o alternativo en lugar de beneficios para rehabilitación vocacional.

**Oferta de Trabajo Modificado o Alternativo (número de formulario desconocido)**

Un formulario que un administrador de reclamaciones le envía a un trabajador que se lesionó a partir del año 2004 si el médico que lo está atendiendo informa que el trabajador tiene una incapacidad permanente y el empleador le está ofreciendo trabajo modificado o alternativo en lugar de un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo.

**Organización que provee atención médica o HCO (health care organization)**

Una organización certificada por la División de la Compensación del Trabajador estatal que hace un contrato con un empleador o con una compañía de seguro para proveer atención médica administrada en el sistema de compensación del trabajador de California.

**Pagos de pensión para rehabilitación vocacional o VRMA (vocational rehabilitation maintenance allowance)**

Pagos para ayudar con los gastos de mantenimiento mientras se encuentra en rehabilitación vocacional.

**Permanente y estacionario (P&S)**

El punto cuando un médico informa que la condición del trabajador lesionado se ha estabilizado, o que no se espera que mejore ni que empeore. Ver también *“Informe de condición permanente y estacionaria”*.

**Presentar**

Enviar o entregar un documento a un empleador o a una agencia gubernamental como parte de un proceso legal. La fecha en la que se presenta el documento es la fecha cuando el documento es recibido.

**Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades o IIPP (Injury and Illness Prevention Program)**

Un programa de salud y seguridad que los empleadores tienen que implementar. La Cal/OSHA se encarga de hacer cumplir este requisito.

**Reclamación aceptada**

Una reclamación de compensación del trabajador en la que el administrador de reclamaciones está de acuerdo en que la lesión o la enfermedad del trabajador está cubierta por la compensación del trabajador. Sin embargo, aunque una reclamación sea aceptada, podría haber demoras u otros problemas. *También se le dice “reclamación admitida”*.

**Reclamación rechazada**

Una reclamación de compensación del trabajador en la cual el administrador de reclamaciones cree que la lesión o la enfermedad del trabajador no está cubierta por la compensación del trabajador y le ha informado al trabajador acerca de esta decisión.

**Reconsideración**

Un proceso legal para apelar una decisión hecha por un juez de leyes de administración de compensación del trabajador.

**Reconsideración de un sumario de clasificación**

Un proceso para determinar si hubo errores en la clasificación de incapacidad permanente de un trabajador lesionado que no tiene un abogado.

**Red de proveedores médicos o MPN (medical provider network)**

Un grupo de médicos y otros proveedores de atención médica elegidos por un empleador o por una compañía de seguro para atender a los trabajadores lesionados en el sistema de compensación del trabajador de California. Las redes de proveedores médicos pueden ser establecidas a partir del año 2005. Tienen que ser aprobadas por la División de la Compensación del Trabajador estatal.

**Rehabilitación vocacional**

Un beneficio de compensación del trabajador para los trabajadores lesionados antes del año 2004 que no pueden hacer su trabajo habitual permanentemente y cuyos empleadores no le ofrecen otro trabajo. Incluye orientación para colocación laboral para ayudarle al trabajador a encontrar otro trabajo. También puede incluir reorientación profesional y una pensión para rehabilitación vocacional.

**Representante de rehabilitación calificado o QRR (qualified rehabilitation representative)**

Una persona que está capacitada para evaluar, orientar y colocar a los trabajadores incapacitados en nuevos puestos de trabajo. También se los llama *“consejeros de rehabilitación”*.

## **Restricciones**

Ver “*restricciones laborales*”.

## **Restricciones laborales**

Una descripción de un médico de los límites claros y específicos para las tareas laborales que puede hacer un trabajador lesionado, usualmente diseñadas para proteger al trabajador para que no vuelva a lesionarse.

## **Revisión de la utilización (UR)**

El proceso utilizado por el administrador de reclamaciones para decidir si debe autorizar y pagar por el tratamiento recomendado por el médico que lo está atendiendo o por otro médico.

## **Salario semanal promedio del estado**

El salario semanal promedio que fue pagado el año anterior a los empleados en California que tenían cobertura de seguro por desempleo, según los informes del Ministerio de Trabajo de los EE.UU.

## **Sección 132a del Código Laboral de California**

Una ley estatal de compensación del trabajador que prohíbe la discriminación contra los trabajadores lesionados y sus compañeros de trabajo que testifican en los casos de los trabajadores lesionados.

## **Seguro Estatal por Incapacidad o SDI (State Disability Insurance)**

Asistencia financiera a corto plazo para trabajadores con incapacidades en California. Los trabajadores que tienen lesiones laborales pueden pedir SDI cuando los pagos de compensación del trabajador están demorados o son rechazados. Estos beneficios son administrados por el Departamento de Desarrollo de Empleos estatal.

## **Tasa de Clasificación de Incapacidades Permanentes (Schedule for Rating Permanent Disabilities)**

Una publicación estatal que contiene información detallada que se utiliza para clasificar las incapacidades permanentes. Hay tres tasas de clasificación. Ver el Capítulo 5.

## **Trabajador lesionado calificado**

Un trabajador lesionado antes del año 2004 que probablemente nunca pueda volver a su puesto de trabajo o condiciones de trabajo habituales y que probablemente pudiera conseguir un puesto de trabajo apropiado después de recibir servicios de rehabilitación vocacional.

## **Trabajo alternativo**

Si el médico que lo está atendiendo informa que usted nunca se recuperará por completo o que nunca podrá volver al mismo puesto de trabajo o condiciones laborales que tenía antes de lesionarse, a su empleador se le permite ofrecerle trabajo alternativo en lugar de un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo o de beneficios para rehabilitación vocacional. Esto es trabajo que es diferente de su antiguo puesto de trabajo. Debe cumplir con sus restricciones laborales, durar por lo menos 12 meses, pagar al menos el 85% del salario y de los beneficios que recibía cuando se lesionó y estar dentro de una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó.

### **Trabajo modificado**

Si el médico que lo está atendiendo informa que usted nunca se recuperará por completo o que nunca podrá volver al mismo puesto de trabajo o condiciones laborales que tenía antes de lesionarse, a su empleador se le permite ofrecerle trabajo modificado en lugar de un beneficio suplementario por la pérdida de trabajo o de beneficios para rehabilitación vocacional. Para los trabajadores lesionados a partir del año 2004, éste es su antiguo puesto de trabajo con cambios que cumplen con las restricciones laborales; debe durar al menos 12 meses, pagar al menos el 85% del salario y de los beneficios que recibía cuando se lesionó y estar dentro de una distancia de viaje razonable del lugar donde usted vivía cuando se lesionó. Para los trabajadores lesionados antes del año 2004, se aplican estos mismos requisitos excepto que el trabajo debe pagar el mismo salario y tener los mismos beneficios y estar en el mismo lugar que su antiguo trabajo.

### **Trabajo regular**

Su antiguo trabajo, que paga el mismo salario y beneficios que pagaba cuando se lesionó y que está ubicado a una distancia de viaje razonable de donde usted vivía cuando se lesionó.

### **Tratamiento médico**

Un beneficio de compensación del trabajador ofrecido al trabajador lesionado que sea “razonablemente necesario para curar o aliviar los efectos de la lesión”. También se le dice “*atención médica*”.

### **Unidad Médica**

Una unidad de la División de la Compensación del Trabajador estatal que supervisa a las redes de proveedores médicos (MPNs), a los médicos de revisión independiente (IMRs), a las organizaciones que proveen atención médica (HCOs), a los evaluadores médicos calificados (QMEs), los planes de revisión de la utilización (UR) y a los médicos de segunda opinión de cirugía de la columna vertebral.

### **Vale**

Ver “*Beneficio suplementario por la pérdida de trabajo*”.

---

Para ver una copia de esta guía, contacte a un funcionario de Información y Asistencia (I&A) de la División de la Compensación del Trabajador estatal. Para conseguir la dirección de un funcionario de I&A en su área, llame gratis al 1-800-736-7401 o vea las Páginas del Gobierno en la primera parte de las páginas blancas de su guía telefónica y busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Workers' Compensation/ Information and Assistance.

Para ver y descargar esta guía, visite los siguientes sitios web: [www.dir.ca.gov/chswc](http://www.dir.ca.gov/chswc) y [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc). Muchas bibliotecas públicas proveen acceso a Internet.

**NOTA:** Esta guía provee una lista de recursos de información varios acerca de la compensación del trabajador. El hecho de que se hayan incluido en la lista no necesariamente quiere decir que estas personas, organizaciones o materiales sean avalados, aprobados o recomendados por el Estado de California.



La información incluida en esta guía es correcta para la mayoría de las situaciones. Sin embargo, existen algunas reglas, excepciones y fechas límite que no se mencionan aquí y que podrían ser pertinentes para usted y afectar su caso. Por ejemplo, un contrato sindical o un contrato obrero-patronal establecido podría otorgarle derechos adicionales o tener diferentes procedimientos.

La información de esta guía describe el sistema de compensación del trabajador de California actualizado hasta la fecha (febrero de 2005). Es pertinente para la mayoría de los trabajadores privados y de los gobiernos estatales y locales que se lesionaron a partir del año 1994.

Muchas de las leyes de compensación del trabajador promulgadas en los años 2003 y 2004 todavía están siendo interpretadas. Se esperan importantes cambios en los próximos meses.